

# 国民健康保険 資格確認書交付申請書

平戸市長 次のとおり申請します。

申請日	令和 年 月 日			
申請者	氏名		電話	- -
	住所			
	世帯主から見た関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 (       ) <input type="checkbox"/> その他 (       )		
世帯主	氏名		個人番号	

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の各市町村が適当と認める書類の添付が必要です。)

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 平戸市			
1	フリガナ			(申請理由) <input type="checkbox"/> 1.紛失 <input type="checkbox"/> 2.カード返納 <input type="checkbox"/> 3.介助 <input type="checkbox"/> 4.その他 (       )
	氏 名		男・女	
	生年月日	年 月 日	個人番号	
2	フリガナ			(申請理由) <input type="checkbox"/> 1.紛失 <input type="checkbox"/> 2.カード返納 <input type="checkbox"/> 3.介助 <input type="checkbox"/> 4.その他 (       )
	氏 名		男・女	
	生年月日	年 月 日	個人番号	
3	フリガナ			(申請理由) <input type="checkbox"/> 1.紛失 <input type="checkbox"/> 2.カード返納 <input type="checkbox"/> 3.介助 <input type="checkbox"/> 4.その他 (       )
	氏 名		男・女	
	生年月日	年 月 日	個人番号	
4	フリガナ			(申請理由) <input type="checkbox"/> 1.紛失 <input type="checkbox"/> 2.カード返納 <input type="checkbox"/> 3.介助 <input type="checkbox"/> 4.その他 (       )
	氏 名		男・女	
	生年月日	年 月 日	個人番号	
5	フリガナ			(申請理由) <input type="checkbox"/> 1.紛失 <input type="checkbox"/> 2.カード返納 <input type="checkbox"/> 3.介助 <input type="checkbox"/> 4.その他 (       )
	氏 名		男・女	
	生年月日	年 月 日	個人番号	
申請理由欄の 補足説明	1 マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない。 2 マイナンバーカードを返納した。 3 介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である。 4 その他 ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載ください。  (注) マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを取得しているが保険証利用登録を行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。			

(個人情報取扱いについて)

※この申請書により収集した個人情報は、当該事務にのみ利用するものとし、それ以外の目的に利用しません。

(平戸市記入欄)

本人確認欄	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 (       )	確認者印	窓口交付日	郵送日