

国民健康保険 資格確認書交付申請書

赤枠内をご記入ください

磐田市長 次のおり申請します。

申請日	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)		

※ここから下の赤枠内は、交付を希望する人により記入してください。

住所	<input type="checkbox"/> 同上	
1	(フリガナ)	
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日 (個人番号)
	(フリガナ)	

施設名や持っている手帳などを記入する

4	生年月日	年 月 日 (個人番号)
	(フリガナ)	
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日 (個人番号)
申請理由 (あてはまる番号に○を付けてください。)	<p>1. マイナンバーカードを紛失した又は更新中のため有効なマイナンバーカードが手元にない</p> <p>2. 市民課にてマイナンバーカードの返納手続きをおこなった</p> <p>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による受診が困難である ※手帳等を持っている場合は「●級」、施設入所等の場合は「施設名」を記載ください</p> <p>4. その他の理由によりマイナンバーカードによる受診が困難である ※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</p>	
	(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。	

職員使用欄※確認書類を○で囲む。

本人確認	1点確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証、住基カード、障害者手帳(写真付) 旅券、個人番号カード、在留カード、その他( )
	2点確認	<input type="checkbox"/> 健康保険証、資格確認書、高齢受給者証、介護被保険者証、その他( )
		<input type="checkbox"/> 通帳、キャッシュカード、診察券、本人あて郵便物、その他( )
施設職員の証明	<input type="checkbox"/> 職員証提示、証明書持参	