

国民健康保険 資格確認書交付申請書

名張市長 次の通り申請します

申請日	年 月 日		
申請者 (世帯主)	氏名		電話
	住所		

※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。

被保険者 番号																
住所	☐ 同上															
1	氏名		男・女	(個人番号)												
	生年月日	年 月 日														
2	氏名		男・女	(個人番号)												
	生年月日	年 月 日														
3	氏名		男・女	(個人番号)												
	生年月日	年 月 日														
4	氏名		男・女	(個人番号)												
	生年月日	年 月 日														
申請理由		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 2. マイナンバーカードの返納手続きを行った 3. 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介助者等の第三者が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「〇級」、施設入所等の場合は「施設名」を記載ください 4. その他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 														
あてはまる番号 に○を付けてく 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。														