国民健康保険 資格確認書交付申請書

米沢市長　あて　　申請日　　年　　月　　日

【届出人】

住　　所	
氏　　名	
生 年 月 日	年　　月　　日
世帯主との続柄	□世帯主本人　□同一世帯員（　　） □その他（　　□委任状　）
電 話 番 号	
個 人 番 号	

※代理人が申請する場合は、委任状が必要です。

次のとおり申請します。

被保険者 記号・番号	

住　　所	□ 届出人と同じ
世帯主名	□ 届出人と同じ

1	フリガナ		（申請理由） 1. 紛失　2. カード返納　3. 介助 4. その他（　　）
	氏　名		
	生年月日	年　　月　　日	個人番号
2	フリガナ		（申請理由） 1. 紛失　2. カード返納　3. 介助 4. その他（　　）
	氏　名		
	生年月日	年　　月　　日	個人番号
3	フリガナ		（申請理由） 1. 紛失　2. カード返納　3. 介助 4. その他（　　）
	氏　名		
	生年月日	年　　月　　日	個人番号
4	フリガナ		（申請理由） 1. 紛失　2. カード返納　3. 介助 4. その他（　　）
	氏　名		
	生年月日	年　　月　　日	個人番号

記載上の注意 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する予定である 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してください） **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の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

【 有効な保険証　有(交付不要)　無(交付) 】

納付状況	**済　　未**

届出人の本人確認

- □ マイナンバーカード
- □ 運転免許証・身分証
- □ 健康保険証
- □ その他（　　）

交付してよいか伺います。

決　裁	年　　月　　日		
起　案	年　　月　　日		
受付者	担当主査	課長補佐	決　裁

（帳票　国保-№84）