

国民健康保険 資格確認書 交付申請書

南知多町長 殿	被保険者番号		
被 保 険 者	氏 名	生 年 月 日	申 請 理 由
	個 人 番 号		
	1	昭 平 令 . .	1 紛失 2 要介助者 3 カード返納 4 その他 ()
	2	昭 平 令 . .	1 紛失 2 要介助者 3 カード返納 4 その他 ()
	3	昭 平 令 . .	1 紛失 2 要介助者 3 カード返納 4 その他 ()
	4	昭 平 令 . .	1 紛失 2 要介助者 3 カード返納 4 その他 ()
	5	昭 平 令 . .	1 紛失 2 要介助者 3 カード返納 4 その他 ()
	資格確認書の交付を申請します。		
	令和 年 月 日		
	住所 知多郡南知多町大字 字		
世帯主氏名		個人番号	
電話番号			
申請理由欄の補足説明			
1 紛失…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 要介助者…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 3 カード返納…マイナンバーカードを返納した又は返納する予定である 4 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			
※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、申請不要で資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。			

処 理 欄	担当者印

決 裁	課長	グループ		