国民健康保険　資格確認書等交付・再交付申請書

田村市長　　次のとおり申請します。

申請日	年　月　日		記号・番号	島　９１	
申請者	氏名		電話	－　－	
	住所				
	世帯主からみた関係	□ 世帯主本人　□ 世帯員（　）		□ 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）

※ここから下の太枠内は、交付または再交付を希望する人について記入してください。

住　所	□ 同上				
1	（フリガナ）		交付を希望する証等	□ 交付　（申請理由）	□ 再交付　（申請理由）
	氏　名		□資格確認書 □資格情報のお知らせ □その他 （　）	1.紛失　2.ｶｰﾄﾞ返納　3.介助 4.その他（　）	1.滅失･紛失　2.破損･汚損 3.その他（　）
	生年月日	年　月　日		（個人番号）	
2	（フリガナ）		交付を希望する証等	□ 交付　（申請理由）	□ 再交付　（申請理由）
	氏　名		□資格確認書 □資格情報のお知らせ □その他 （　）	1.紛失　2.ｶｰﾄﾞ返納　3.介助 4.その他（　）	1.滅失･紛失　2.破損･汚損 3.その他（　）
	生年月日	年　月　日		（個人番号）	
3	（フリガナ）		交付を希望する証等	□ 交付　（申請理由）	□ 再交付　（申請理由）
	氏　名		□資格確認書 □資格情報のお知らせ □その他 （　）	1.紛失　2.ｶｰﾄﾞ返納　3.介助 4.その他（　）	1.滅失･紛失　2.破損･汚損 3.その他（　）
	生年月日	年　月　日		（個人番号）	
4	（フリガナ）		交付を希望する証等	□ 交付　（申請理由）	□ 再交付　（申請理由）
	氏　名		□資格確認書 □資格情報のお知らせ □その他 （　）	1.紛失　2.ｶｰﾄﾞ返納　3.介助 4.その他（　）	1.滅失･紛失　2.破損･汚損 3.その他（　）
	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

（交付の場合）
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。

（再交付の場合）
１．滅失した又は紛失したため、有効な証が手元にない
２．破損した又は汚損したため、有効な証として利用できない
３．その他
※上記１及び２以外の理由により再交付申請する事情を具体的に記載ください。

処理欄	取扱者	入力者	備考	