

国民健康保険 資格確認書等 交付(再交付)申請書

館山市長 様 次のとおり申請します。

申請日	令和 年 月 日	
申請者	氏名	電話
	住所	- -
	世帯主からみた関係	<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	被保険者記号・番号
		05-
申請する書類	交付	
	再交付	
	<input type="checkbox"/> 資格確認書※ <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ※ ※お手元の被保険者証が有効期限内の場合は、申請によらず被保険者証で受診または資格情報の確認ができます。	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 一部負担金免除証明書

代理人が申請する場合は委任状が必要です

※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。

住所	<input type="checkbox"/> 同上		
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		男・女
	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		男・女
	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		男・女
	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		男・女
	生年月日		年 月 日
		(個人番号)	
記載上の注意	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。(再交付申請を除く)		

受付	作成	交付

申請者本人確認	1個 2免 3旅 4住 5保 6その他()
代理受領確認	1委任状 2同一世帯人 3後見人・保佐人 4その他()
個人番号確認	1通 2個 3住 4その他()

委任状

申請者 住所 館山市 番地

(窓口に来る人) 氏 名

私は、上記の者に交付(再交付)の申請を委任します。

令和 年 月 日

館山市長 様

世帯主 住所 館山市 番地

氏 名 印