

国民健康保険 資格確認書交付申請書

伊勢原市長 殿

令和 年 月 日

次のとおり申請します。

申請者	氏 名		電話番号	— —
	住 所			
	世帯主との 続柄	☐ 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、別途委任状が必要となります。

【交付対象者記入欄】

住 所		☐ 同上		
1	フリガナ		(申請理由)	
	氏 名	男 女	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()	
	生年月日	年 月 日	個人番号	
2	フリガナ		(申請理由)	
	氏 名	男 女	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()	
	生年月日	年 月 日	個人番号	
3	フリガナ		(申請理由)	
	氏 名	男 女	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. 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	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記入ください。
	※マイナンバーカードを取得していない方、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、この申請は必要ありません。

市 処 理	課長	係長	照合	入力	受付	資格確認書	本人確認
	一括決裁処理					☐ 郵送交付	☐ マイナンバーカード
						☐ 窓口交付	☐ 運転免許証 ☐ その他 ()