

国民健康保険 資格確認書 交付申請書

(あて先) 戸田市長 次のおおりに申請します。

申請日	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				(個人番号)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

(※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)
	氏名	男・女			1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他(保険証紛失・マイナ保険証利用登録無)
	生年月日	年	月	日	(個人番号) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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(保険証紛失・マイナ保険証利用登録無)
	生年月日	年	月	日	(個人番号) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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(保険証紛失・マイナ保険証利用登録無)
	生年月日	年	月	日	(個人番号) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	(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(保険証紛失・マイナ保険証利用登録無)
	生年月日	年	月	日	(個人番号) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(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。				
受付	本人確認内容				
	マイナンバーカード・運転免許証・在留カード その他()				
<input type="checkbox"/> 資格確認書交付 <input type="checkbox"/> 加入期間証明書+資格確認書郵送					

国民健康保険 資格確認書 交付申請書

(あて先) 戸田市長 次のとおり申請します。

申請日	令和6年 12月 2日			
申請者	氏名	国保 花子	電話	048-***-***
	住所	戸田市上戸田1丁目18番1号		
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 (妻) <input type="checkbox"/> その他 ()		
世帯主	氏名	国保 太郎	(個人番号)	*** ** **

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の各市区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、交付を希望する人について記入してください

個人番号欄はマイナンバーカードに記載されている12桁の番号を記入してください。ただし、個人番号変更手続き中などにより、個人番号不明の場合は未記載でかまいません。

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		
1	(フリガナ)	コクホ ハナコ	(申請理由)
	氏名	国保 花子 男・女	①.紛失 2.カード返納 3.介助 4.その他(保険証紛失・マイナ保険証利用登録無)
	生年月日	昭和41年 10月 1日	(個人番号) *** ** **
2	(フリガナ)		(申請理由)
	氏名		1.紛失 2.カード返納 3.介助 4.その他(保険証紛失・マイナ保険証利用登録無)
	生年月日		(個人番号)
3	(フリガナ)		(申請理由)
	氏名		1.紛失 2.カード返納 3.介助 4.その他(保険証紛失・マイナ保険証利用登録無)
	生年月日	年 月 日	(個人番号)
4	(フリガナ)		(申請理由)
	氏名		1.紛失 2.カード返納 3.介助 4.その他(保険証紛失・マイナ保険証利用登録無)
	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。		
受付	本人確認内容		
	マイナンバーカード・運転免許証・在留カード その他()		
<input type="checkbox"/> 資格確認書交付		<input type="checkbox"/> 加入期間証明書+資格確認書郵送	

申請理由は(記載上の注意)申請理由欄の補足説明を参考に選択してください。

