

国民健康保険資格確認書交付申請書

安 城 市 長

注意 1 太枠の中のみ記入してください。

2 該当する項目に○印を付けてください。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

申請者 (世帯主)	住所											
	氏名											
	電話番号 () —	個人番号										

交付を希望する被保険者

1	氏名	男・女	申請理由	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	氏名	男・女	申請理由	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	氏名	男・女	申請理由	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									
4	氏名	男・女	申請理由	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									
5	氏名	男・女	申請理由	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)

- 個人番号カードを紛失した又は更新中で、有効な個人番号カードが手元にない。
- 個人番号カードを返納する予定である。
- 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、個人番号カードでの受診が困難である。
- 1 から 3 までの理由以外の理由により個人番号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 (理由を具体的に記載してください。)

※個人番号カードを取得していない方及び個人番号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。

本人確認	個人番号カード・運転免許証・パスポート・身体障害者手帳 精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・在留カード・特別永住者証明書 その他官公署の発行した身分証明書 ()	受付