

国民健康保険 資格確認書交付・再交付申請書

文京区長 殿

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"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(委任状確認 <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 同一世帯人(夫・妻・子・その他)
世帯主	氏名	個人 番号

交付を希望する方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	<input type="checkbox"/> 同上 1 紛失(カード・資格確認書) 2 カード返納 3 破損 4 その他()
	生年月日	年 月 日 性別 男女 個人 番号
2	(フリガナ)	(申請理由)
	氏名	<input type="checkbox"/> 同上 1 紛失(カード・資格確認書) 2 カード返納 3 破損 4 その他()
	生年月日	年 月 日 性別 男女 個人 番号
3	(フリガナ)	(申請理由)
	氏名	<input type="checkbox"/> 同上 1 紛失(カード・資格確認書) 2 カード返納 3 破損 4 その他()
	生年月日	年 月 日 性別 男女 個人 番号
4	(フリガナ)	(申請理由)
	氏名	<input type="checkbox"/> 同上 1 紛失(カード・資格確認書) 2 カード返納 3 破損 4 その他()
	生年月日	年 月 日 性別 男女 個人 番号

記載上の注意

※ 申請理由欄の補足説明

- マイナンバーカードの紛失又は更新中により、有効なマイナンバーカードが手元にない。または、資格確認書を紛失した。
- マイナンバーカードを返納する予定である。
- 資格確認書が汚れたり、破れたりしている。
- 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ご記入ください。
例：被保険者本人がマイナンバーカードでの受診が困難である(例：介助者等の第三者が、高齢者又は障がい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)等

※ マイナンバーカードを取得していない方又は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。

受領証	受取年月日	年 月 日
資格確認書 () 枚を受領しました。	氏名	

受付	確認	本人確認	記号番号
		1点 マイナンバーカード 運転免許証 パスポート 写真付住基カード 障害者手帳 在留カード 特別永住者カード 2点 年金手帳/キャ/通/クレ その他()	