国民健康保険　資格確認書交付申請書

山ノ内町長　殿　　次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請日 | 年　　月　　日 |  |
| 申請者 | 氏名 |  | 電話 |  |
| 住所 |  |
| 世帯主からみた関係 | 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、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 | □同上 |
| １ | フリガナ |  | （申請理由） |
| 氏名 |  | 1.カード紛失　　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 |  | 1.カード紛失　　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 |  | 1.カード紛失　　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 | フリガナ |  | （申請理由） |
| 氏名 |  | 1.カード紛失　　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。 |

（裏面）

委 任 状

## 山ノ内町長 殿

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者 | 住　所 | 山ノ内町大字 |
| （委任をする人） | 氏　名 |  |
|  | 電　話 |  |

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険資格確認書交付申請に関する事項を委任します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代 理 人 | 住　所 |  |
| （委任を受ける人） | 氏　名 |  |
|  | 電　話 |  |

## \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 以下の欄は、記入不要です。 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| 来庁者の確認書類 | （１点確認） 1. □個人番号カード
2. □運転免許証・運転経歴証明書 □旅券（パスポート） □（ ）手帳

□在留カード □特別永住証明書 1. □官公署から発行・発給された写真付の証等（ ）

＜氏名、生年月日又は住所記載のもの＞ 【① - ③の証の発行・登録番号等 】 （２点確認） 1. ア □年金手帳 □児童手当・児童扶養手当証書

イ 官公署・個人番号利用事務実施者・個人番号利用事務関係者発行の書類等 ＜氏名、生年月日又は住所記載のもの＞ □国保税納税通知書等 □ 証書（手帳） 証・種類名等（ ） 【④の証・書類の発行・登録番号等 】 1. その他の書類等（ ）
 |