

国民健康保険資格確認書交付申請書

書類作成日をご記入ください。

令和X年 XX月 XX日

(宛先) 名古屋市 中 区長

次のとおり申請します。

お住まいの区の区名をご記入ください。

申請者様についてご記入ください

申請者	氏名	☐ 世帯主と同じ 国保 太郎	電話	(090) XXXX-XXXX
	住所	☐ 下記と同じ 名古屋市 中区 三の丸三丁目1番1号		
	世帯主との関係	☒ ①本人もしくは世帯主と住民票上同一の世帯に属している ☐ ②その他(代理人等) ※②の場合は、委任状等が必要です		
世帯主の氏名		☒ 同上	個人番号	← 記入不要
住所		☒ 同上		
記号	番号	99 789 456 ← 資格情報のお知らせなどに記載されている8ケタの番号をご記入ください。		

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。

資格確認書交付申請対象者様についてご記入ください

被保者	氏名	国保 太郎	男	(申請理由) 1. 紛失・更新中 2. カード返納予定 3. 要配慮 4. 新規取得時 5. その他 ()
	生年月日	昭平令 XX年 XX月 XX日	個人番号	← 記入不要
	氏名	国保 二郎	男	(申請理由) 1. 紛失・更新中 2. カード返納予定 3. 要配慮 4. 新規取得時 5. その他 ()
保険者	生年月日	昭平令 XX年 XX月 XX日	個人番号	
	氏名		男	(申請理由) 1. 紛失・更新中 2. カード返納予定 3. 要配慮 4. 新規取得時 5. その他 ()
	生年月日	昭平令 年 月 日	個人番号	
除者	氏名		男	(申請理由) 1. 紛失・更新中 2. カード返納予定 3. 要配慮 4. 新規取得時 5. その他 ()
	生年月日	昭平令 年 月 日	個人番号	
	氏名		男	(申請理由) 1. 紛失・更新中 2. カード返納予定 3. 要配慮 4. 新規取得時 5. その他 ()
者	生年月日	昭平令 年 月 日	個人番号	
	(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. 新規資格取得時において、マイナ保険証の登録状況が不明 5. 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)			

下記「(申請理由欄の補足説明)」欄をご確認いただき、資格確認書を申請する理由を選択・記入してください。

資格確認書受領(受取人署名)

課長	課長補佐	処理		
		作成	入力	受付

国民健康保険資格確認書交付申請書

書類作成日をご記入ください。

令和X年XX月XX日

(宛先) 名古屋市 中 区長

次のとおり申請します。

資格確認書交付申請対象者様のお住まいの区の区名をご記入ください。

申請者	氏名	☐ 世帯主と同じ 名古屋 花子	電話	(052) 123-XXXX
	住所	☐ 下記と同じ 名古屋市 千種区 星が丘山手XX番地		
	世帯主との関係	☐ ①本人もしくは世帯主と住民票上同一の世帯に属している ☒ ②その他(代理人等) ※②の場合は、委任状等が必要です		

代理人様の情報をご記入ください。

世帯主の氏名	☐ 同上 国保 太郎	個人番号	記入不要
--------	--------------------------------------	------	------

住所	☐ 同上 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号	交付申請対象者様の属する国民健康保険の世帯主様の情報をご記入ください。
----	---	-------------------------------------

記号	番号	99 789 456	交付申請対象者様の資格情報のお知らせなどに記載されている8ケタの番号をご記入ください。
----	----	------------	---

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。

被保険者	氏名	国保 太郎	男	(申請理由) 1. 紛失・更新中 2. カード返納予定 3. 要配慮 4. 新規取得時 5. その他 ()
	生年月日	昭平令 XX年 XX月 XX日	個人番号	記入不要
	氏名	国保 二郎	男	(申請理由) 1. 紛失・更新中 2. カード返納予定 3. 要配慮 4. 新規取得時 5. その他 ()
	生年月日	昭平令 XX年 XX月 XX日	個人番号	
	氏名		男	(申請理由)
	生年月日	昭平令		
除	氏名		男	(申請理由) 1. 紛失・更新中 2. カード返納予定 3. 要配慮 4. 新規取得時 5. その他 ()
	生年月日	昭平令 年 月 日	個人番号	
	氏名		男	(申請理由) 1. 紛失・更新中 2. カード返納予定 3. 要配慮 4. 新規取得時 5. その他 ()
	生年月日	昭平令 年 月 日	個人番号	

下記「(申請理由欄の補足説明)」欄をご確認いただき、資格確認書を申請する理由を選択・記入してください。

(申請理由欄の補足説明)

- 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
- マイナンバー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、マイナンバーカードでの受診が困難である
- 新規資格取得時において、マイナ保険証の登録状況が不明
- 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)

資格確認書受領(受取人署名)

課長	課長補佐	処理		
		作成	入力	受付

申請者(代理人)様についてご記入ください

世帯主様についてご記入ください

資格確認書交付申請対象者様についてご記入ください