

国民健康保険 「資格確認書」 交付申請書

※ 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の保険証利用登録をおこなっていない方

申請によらず資格確認書が発行されます。
(申請の必要はありません)

都留市長 様

申請日	年 月 日		記号番号																					
世帯主	住所											電話番号	()											
	氏名											個人番号												
提出者	住所	□世帯主と同じ										電話番号	()											
	氏名	□世帯主と同じ										個人番号												

※ここから下の太枠は、交付を希望する人について記入してください。

1	フリガナ											(申請理由)												
	氏名											1, 紛失 2, カード返納 3, 介助 4, 不開示 5, その他 ()												
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 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, 不開示 5, その他 ()												
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 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, 不開示 5, その他 ()												
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 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, 不開示 5, その他 ()												
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日										個人番号												
申請理由の補足		1, マイナンバーカードを紛失または更新中であり、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, 高齢者・障がい者等、第三者の介助が必要なため、マイナンバーカードでの受診が困難である。 4, DV被害者等でマイナンバーカードによるオンライン資格確認ができない。 5, その他 ()																						

〈以下 市記入欄〉

※来年度の自動更新は行いません。

本人確認		交付	
□免許証 □その他		(郵送 ・ 手渡し)	
□個人番号カード ()			