

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	402-*****															
世帯主	住所	都留市*****						電話番号	090(1234)5678										
	氏名	国保 太郎						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	コクホ タロウ						(申請理由)											
	氏名	国保 太郎						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 ()	