国民健康保険 資格確認書交付申請書

（あて先）臼杵市長

次のとおり申請します。
また、この届出に際し必要となる個人番号・公簿等を閲覧されることに同意します。

申請年月日	令和　　年　　月　　日

申請者	住所	□ 世帯主に同じ	世帯主との続柄	□ 本人　□ 同一世帯員 □ その他 ※（　　）
	氏名	□ 世帯主に同じ	電　話 （平日昼間）	□世帯主に同じ

※ 代理人が申請する場合は、原則として委任状等の添付が必要です。

世帯主	住所	臼杵市(野津町)大字	被保険者記号番号	
			電　話 （平日昼間）	
	氏名	フリガナ	生年月日	昭 ・ 平　　年　　月　　日
			個人番号	

資格確認書の交付を希望する人について下欄(1～3)に記入してください。

	氏　名	生年月日	年齢	性別	世帯主との続柄	申請理由	備　考
1	フリガナ 個人番号 □ 世帯主に同じ	昭 ・ 平 ・ 令 年　月　日	歳	男・女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 （　　）	
2	フリガナ 個人番号	昭 ・ 平 ・ 令 年　月　日	歳	男・女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 （　　）	
3	フリガナ 個人番号	昭 ・ 平 ・ 令 年　月　日	歳	男・女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 （　　）	

（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。

交付		
	□ 窓口	資格確認書を＿＿＿＿枚　受領しました。
	□ 郵送	令和　　年　　月　　日　　氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

以下は記入不要

備 考										
本人確認書類	代理権確認	確認資料	受付審査	入力	発行	発送準備	点検・確認	窓・郵		
ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ　運転免許証　健保資格書類 介護保険証　その他(　　)	□ 不要 □ 委任状 □ その他 (　　)	□ 無 □ 有 □ その他 (　　)	／	／	／	／	／	／	／	／