

国民健康保険 資格確認書 交付申請書

(あて先)松江市長

国民健康保険法第9条および同法施行規則第6条第1項に基づき、次のとおり申請します。

				令和 年 月 日			
世帯主	住所		電話				
	氏名						
申請者	*申請者が世帯主以外の場合は、ご記入ください ☐ 世帯員（世帯主との続柄： ） ☐ その他（ ）*委任状必要						
	住所	☐ 同上		電話			
	氏名	☐ 同上		個人番号			

記号・番号		01－															
交付を希望する人	氏名		生年月日		個人番号												申請理由
	1		昭和・平成・令和 年 月 日														
	2		昭和・平成・令和 年 月 日														
	3		昭和・平成・令和 年 月 日														
	4		昭和・平成・令和 年 月 日														
	5		昭和・平成・令和 年 月 日														
交付申請の理由		上記「申請理由」欄に、以下のいずれかの番号を記入してください。 1. マイナンバーカードを紛失した、マイナンバーカードを更新中、電子証明書の有効期限が切れた 2. マイナンバーカードを返納した、返納する予定 3. 受診時に介助が必要（要配慮者） 4. その他（ ）															

処理	資格確認書交付	登録日	入力	審査	本人確認 顔写真付きのものは1点、それ以外のは2点で確認 ☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 世帯員の資格確認書 ☐ 各種医療受給者証 ☐ その他（ ）
	済 ・ 未	令和 年 月 日			
	納付状況	廃止日	入力	審査	
	完 ・ 未	令和 年 月 日			
メモ					