

記入例

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 〇年 〇月 〇日		
世帯主	住所	松江市末次町86番地	電話	090-0000-0000
	氏名	松江 太郎		
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： 妻 ） ☐ その他（ ） *委任状必要			
	住所	☒ 同上	電話	0852-00-0000
	氏名	☐ 同上 松江 花子	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

記号・番号		01- 〇〇〇〇〇〇〇〇		
交付を希望する人	氏名	生年月日	個人番号	申請理由
	1 松江 一郎	昭和・平成・令和 〇 年 △ 月 □ 日	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1
	2 松江 二郎	昭和・平成・令和 〇 年 △ 月 □ 日	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2
	3 松江 三郎	昭和・平成・令和 〇 年 △ 月 □ 日	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	3
	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（ ）		

以下記入不要です

処理	済・未	令和 年 月 日	入力	審査
	納付状況	廃止日	入力	審査
	完・未	令和 年 月 日		
メモ				

本人確認	顔写真付きのものは1点、それ以外のものは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（ ）