

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 ○年 ○月 ○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 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員(世帯主との続柄: 妻) <input type="checkbox"/> その他() *委任状必要																				
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上										電話	0852-00-0000								
	氏名	<input type="checkbox"/> 同上 松江 花子										個人番号	00000000000000								

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	松江 一郎	昭和・平成・令和 ○年 △月 □日	00000000000000
2	松江 二郎	昭和・平成・令和 ○年 △月 □日	00000000000000	2
3	松江 三郎	昭和・平成・令和 ○年 △月 □日	00000000000000	3
4		昭和・平成・令和 年 月 日		
5		昭和・平成・令和 年 月 日		

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。

交付申請の理由

- 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
- マイナンバーカードを返納した、返納する予定
- 受診時に介助が必要(要配慮者)
- 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				

顔写真付きのものは1点、それ以外のものは2点で確認

本人確認

- 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()