

受 付 印

国民健康保険 資格確認書等交付申請書

(宛先) 河内長野市長

国民健康保険資格確認書の交付を次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		世帯主との関係	本人・世帯員・その他()
	氏名		電話番号	

※代理人申請の場合は、委任状の添付と代理人の本人確認書類提示が必要です。

被保険者番号		長 国	
世帯主	フリガナ		
	氏名	☐ 申請者と同じ	電話番号 ☐ 申請者と同じ
	住所		

交付希望被保険者	フリガナ		性別	(申請理由) 1.紛失 2.返納 3.介助 4.施設入所 5.DV被害 6.その他	短表示
	氏名	☐ 申請者と同じ	男・女		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日		個人番号	
	フリガナ		性別	(申請理由) 1.紛失 2.返納 3.介助 4.施設入所 5.DV被害 6.その他	短表示
	氏名		男・女		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日		個人番号	
	フリガナ		性別	(申請理由) 1.紛失 2.返納 3.介助 4.施設入所 5.DV被害 6.その他	短表示
	氏名		男・女		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日		個人番号	
	フリガナ		性別	(申請理由) 1.紛失 2.返納 3.介助 4.施設入所 5.DV被害 6.その他	短表示
	氏名		男・女		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日		個人番号	
(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ため 2. マイナンバーカードを返納するため 3. 介助者等の第三者が高齢者又は障害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、マイナ保険証での受診が困難であるため 4. 福祉施設等の入所により、施設に資格確認書を預ける必要があるため 5. DV被害等によりマイナ保険証の利用が困難であるため(自身の情報に閲覧制限を設定する必要がある場合は別途届け出が必要です) 6. その他(マイナ保険証利用ができない理由を具体的に記載ください) ※上記に当てはまらない場合は資格確認書の交付はできません。マイナ保険証によらず、資格確認書のご利用を希望される場合は健康保険証利用登録の解除をご検討ください。			

確認欄 (当てはまる方にチェックを入れてください)	<マイナンバーカード紛失・更新中の場合> ☐ 交付を受けた資格確認書の有効期限内にマイナンバーカードの再交付や更新が完了しない場合は、改めて交付申請を行います。
	<配慮を要する方の場合> ☐ 状況が変化し、マイナ保険証利用が可能となった場合には遅延なく申出を行います。

交付の方法 ☐ 窓口交付 ☐ 郵送 (発送日: / AM/PM)	資格確認書 件 高齢受給者証 件 資格情報のお知らせ 件 上記受領しました。	受領署名
---	---	------