

受付印

被保険者番号

# 国民健康保険 資格確認書交付等申請書

(交付・交付停止)

※郵送で申請する場合は申請者の本人確認書類のコピーを添付してください

申請日 令和 年 月 日

申請者	氏名		電話	-	-
	住所				
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員( ) <input type="checkbox"/> その他( )			
世帯主	氏名		<input type="checkbox"/> 下記「申請理由欄の補足説明」を確認しました		
			(個人番号)		

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状と本人確認書類の添付が必要)

※ここから下の太枠内は、資格確認書の交付(または交付停止)を希望する人について記入してください。

住所	<input type="checkbox"/> 同上				
1	(フリガナ)				(申請理由)
	氏名	男・女			1. 紛失等 2. カード返納 3. 介助 4. その他( )
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
	(フリガナ)				(申請理由)
2	氏名	男・女			1. 紛失等 2. カード返納 3. 介助 4. その他( )
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
	(フリガナ)				(申請理由)
3	氏名	男・女			1. 紛失等 2. カード返納 3. 介助 4. その他( )
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
	(フリガナ)				(申請理由)
4	氏名	男・女			1. 紛失等 2. カード返納 3. 介助 4. その他( )
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
	(フリガナ)				(申請理由)
(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がない 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、マイナンバーカードでの受診が困難である 4. その他 ※交付の場合、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1) 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には、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。 (注2) 申請理由1. 2. 4は、次回更新時期には利用登録状況に応じたものが発行されます。 (注3) 申請理由3. は、交付停止の申請がない限り、継続して資格確認書が発行されます。				

内部処理欄	本人確認書類 A 免・パ・住・在・番・障手 ( )
	本人確認書類 B ( )
	交付方法 窓口・郵送 (発送日 / )
交付した書類	1、資格確認書 2、資格確認書(特別療養費)
備考	

入力確認	入力	受付

交渉入力(通知) 交渉確認

※対象者個人に入力  
※センター受付分は担当が入力します