

記入例

国民健康保険資格確認書交付申請書

被保険者記号・番号		000・00000										
交付対象被保険者	氏名	藍住 花							性別	男・女	【申請理由】 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の紛失・返納 <input type="checkbox"/> 要配慮者(更新申請不要)	
	生年月日	S・H・R			証再交付対象者の氏名、性別、生年月日、個人番号(マイナンバー)を記入してください。被保険者記号・番号については、確認できるものがお手元になければ空欄でかまいません。							
	個人番号											
	氏名								性別	男・女	<input type="checkbox"/> マイナ保険証の紛失・返納 <input type="checkbox"/> 要配慮者(更新申請不要) <input type="checkbox"/> その他()	
	生年月日	S・H・R			資格確認書の交付が必要な理由にチェックしてください。							
	個人番号											
	氏名								性別	男・女	【申請理由】 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の紛失・返納 <input type="checkbox"/> 要配慮者(更新申請不要) <input type="checkbox"/> その他()	
	生年月日	S・H・R			年 月 日			要配慮者 台帳記載				
	個人番号											
	氏名								性別	男・女	【申請理由】 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の紛失・返納 <input type="checkbox"/> 要配慮者(更新申請不要) <input type="checkbox"/> その他()	
	生年月日	S・H・R			年 月 日			要配慮者 台帳記載				
	個人番号											
上記のとおり申請します。												
令和 年 月 日										提出日を記入してください。		
藍住町長 殿												
世帯主	住所											
	氏名											
	個人番号											
申請者	住所	<input type="checkbox"/> 同上										
	氏名											
	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 交付対象者 <input type="checkbox"/>											
窓口交付 ・ 郵送		印又はサイン	本人確認	A	住基カード(写真あり) ・ その他()					いずれか1点		
令和 年 月 日				B	年金手帳 ・ 保険証 ・ 証書 ・ 住基カード(写真なし) 通帳(カード) ・ 診察券 ・ その他()					いずれか2点		
保険者記入欄												
受付印	備考			課長	課員				受付者			

※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。

※保険証を紛失し、資格確認書の交付を受ける場合は、その他欄に記入してください。

マイナ保険証	
有	無