# 国民健康保険　資格確認書交付申請書

（あて先）南魚沼市長

| 申請日 | 年　　月　　日 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申請者 | 氏名 | | 電話 | |
| | 住所 | | | |
| | 続柄 | □世帯主本人　□世帯員（　　）　□その他（　　） | | |
| 世帯主 | 氏名 | | （個人番号） | |

※同一世帯以外の人が申請する場合は、委任状が必要です

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

| 住所 | | □同上 | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 氏名 | 男・女 | （申請理由）<br>1．紛失　2．カード返納　3．介助<br>4．その他（　　） | |
| | 生年月日 | 年　　月　　日 | （個人番号） | |
| 2 | 氏名 | 男・女 | （申請理由）<br>1．紛失　2．カード返納　3．介助<br>4．その他（　　） | |
| | 生年月日 | | （個人番号） | |
| 3 | 氏名 | 男・女 | （申請理由）<br>1．紛失　2．カード返納　3．介助<br>4．その他（　　） | |
| | 生年月日 | 年　　月　　日 | （個人番号） | |
| 4 | 氏名 | 男・女 | （申請理由）<br>1．紛失　2．カード返納　3．介助<br>4．その他（　　） | |
| | 生年月日 | 年　　月　　日 | （個人番号） | |

記載上の注意

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

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

※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）マイナンバーカードを取得していない人、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していない人には、申請によらず資格確認証が交付されます。

本人確認：　個カ　免許証　パスポート　身障手帳　在留カード　その他

処理日：　　受付：