

国民健康保険 資格確認書交付申請書

申 請 日			
令和	年	月	日

(あて先) 坂出市長 次のとおり申請します。

世帯主	氏 名		個人番号	
	住 所			
申請者	氏 名		世帯主との続柄	
	住 所	1. 同世帯 2. 別世帯 (住所 _____) <small>※委任状の提出が必要です。</small>		
			電話番号	

交付を希望する者		申請理由 ※記載上の注意参照
氏 名	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	1. マイナンバーカードの紛失等 2. 要配慮者 ※以下の状態が確認できる資料の提示が必要です。 (A. 要介護 B. 障がい C. 施設入所 D. 成年被後見人) 3. その他 (_____)
生年月日	昭・平・令 年 月 日	
個人番号		
氏 名		1. マイナンバーカードの紛失等 2. 要配慮者 ※以下の状態が確認できる資料の提示が必要です。 (A. 要介護 B. 障がい C. 施設入所 D. 成年被後見人) 3. その他 (_____)
生年月日	昭・平・令 年 月 日	
個人番号		
氏 名		1. マイナンバーカードの紛失等 2. 要配慮者 ※以下の状態が確認できる資料の提示が必要です。 (A. 要介護 B. 障がい C. 施設入所 D. 成年被後見人) 3. その他 (_____)
生年月日	昭・平・令 年 月 日	
個人番号		
氏 名		1. マイナンバーカードの紛失等 2. 要配慮者 ※以下の状態が確認できる資料の提示が必要です。 (A. 要介護 B. 障がい C. 施設入所 D. 成年被後見人) 3. その他 (_____)
生年月日	昭・平・令 年 月 日	
個人番号		

※申請理由欄 記載上の注意

1. マイナンバーカードを紛失した等、有効なマイナンバーカードが手元にないかた。
2. 以下に該当するかたで介助者等の第三者が医療機関等での資格確認を補助する必要があるかた。
 なお、かっこ内に記載した証明する資料の提示が必要です。
 - A. 要介護認定を受けているかた (要介護の記載のある介護保険被保険者証)
 - B. 障害者手帳が交付されているかた (障害者手帳)
 - C. 施設入所されているかた (施設長等が発行した入所していることを証明する書類)
 - D. 成年被後見人のかた (登記事項証明書)
3. 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してください。

※事務処理欄

申請者確認資料	処 理	課長	課長補佐	係長	係
1. 免許証 2. 個人番号カード 3. パスポート 4. 口頭質問 5. その他 (_____)	<input type="checkbox"/> 申請者へ手渡し <input type="checkbox"/> 世帯主住所地向郵送				