

国民健康保険 資格確認書交付申請書

(あて先) 吉川市長 次のとおり申請します。

申請日	年 月 日																								
申請者	氏名			電話	()																				
	住所	吉川市																							
	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																								
					個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																			

※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		□申請者と同居の場合は✓																										
1	フリガナ				(申請理由) 1.紛失・更新中 2.カード返納 3.介助 4.その他 ()																							
	氏 名	男・女			個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
生年月日	年 月 日																											
2	フリガナ				(申請理由) 1.紛失・更新中 2.カード返納 3.介助 4.その他 ()																							
	氏 名	男・女			個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
生年月日	年 月 日																											
3	フリガナ				(申請理由) 1.紛失・更新中 2.カード返納 3.介助 4.その他 ()																							
	氏 名	男・女			個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
生年月日	年 月 日																											
4	フリガナ				(申請理由) 1.紛失・更新中 2.カード返納 3.介助 4.その他 ()																							
	氏 名	男・女			個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
生年月日	年 月 日																											
(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 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																										

- 委任状は、必ず、委任者が記入し、捺印してください。
- 窓口で代理人の方のご本人確認をさせていただきますので、代理人は氏名及び住所を確認できるもの（運転免許証、パスポート、住民基本カード等）をご持参ください。

委 任 状

(あて先) 吉川市長

【委任事項】

_____資格確認書の交付_____に関する事

令和 年 月 日

住 所 _____

委任者 氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

私は、上記の委任事項の権限を下記の代理人に委任します。

令和 年 月 日

住 所 _____

代理人 氏 名 _____ (印)

電話番号 _____