

# 国民健康保険資格確認書等 交付・再交付申請書

伊達市長

次のとおり申請します。

申請日	年	月	日	被保険者記号番号	島93-																			
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				(個人番号)	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																		
<p>&lt;再交付の場合&gt; 紛失した資格確認書等を発見した場合は、速やかに返却し、これに係るトラブルについて一切伊達市に迷惑をかけません。</p>																								

(※代理人が申請する場合は、別途、委任状の添付が必要です)

※ここから下の太枠内は、交付・再交付を希望する人について記入してください。

交付・再交付 申請するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国民健康保険資格確認書</li> <li>・ 国民健康保険資格情報のお知らせ</li> <li>・ 国民健康保険限度額適用認定証 (ア・イ・ウ・エ)</li> <li>・ 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証 (オ・低Ⅰ・低Ⅱ)</li> <li>・ 国民健康保険特定疾病受療証</li> </ul>																							
住 所	<input type="checkbox"/> 同上																							
1	(フリガナ)					(申請理由※) 1. 紛失    2. カード紛失・返納    3. 介助 4. その他(    )																		
	氏名	男・女																						
	生年月日						(個人番号)	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																
2	(フリガナ)					(申請理由※) 1. 紛失    2. カード紛失・返納    3. 介助 4. その他(    )																		
	氏名	男・女																						
	生年月日						(個人番号)	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																
※ (記載上の注意) 申請理由欄の 補足説明	<p>1. 国民健康保険の資格確認書等を紛失した</p> <p>2. 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、または、マイナンバーカードを返納する予定である</p> <p>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</p> <p>4. その他</p> <p>(注) 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。</p>																							

### 受付担当者記入欄

窓口受付 担当者印		窓口に来られた方	確認書類
		世帯主・同一世帯員 それ以外の方(要委任状)	マイナンバーカード・免許証 その他(    )

(国民健康保険資格確認書等 交付・再交付申請書)

( 続 紙 )

3	(フリガナ)		(申請理由※) 1. 紛失 2. カード紛失・返納 3. 介助 4. その他( )
	氏 名	男・女	
	生年月日	(個人番号)	
4	(フリガナ)		(申請理由※) 1. 紛失 2. カード紛失・返納 3. 介助 4. その他( )
	氏 名	男・女	
	生年月日	(個人番号)	
5	(フリガナ)		(申請理由※) 1. 紛失 2. カード紛失・返納 3. 介助 4. その他( )
	氏 名	男・女	
	生年月日	(個人番号)	
6	(フリガナ)		(申請理由※) 1. 紛失 2. カード紛失・返納 3. 介助 4. その他( )
	氏 名	男・女	
	生年月日	(個人番号)	
7	(フリガナ)		(申請理由※) 1. 紛失 2. カード紛失・返納 3. 介助 4. その他( )
	氏 名	男・女	
	生年月日	(個人番号)	
8	(フリガナ)		(申請理由※) 1. 紛失 2. カード紛失・返納 3. 介助 4. その他( )
	氏 名	男・女	
	生年月日	(個人番号)	
9	(フリガナ)		(申請理由※) 1. 紛失 2. カード紛失・返納 3. 介助 4. その他( )
	氏 名	男・女	
	生年月日	(個人番号)	
10	(フリガナ)		(申請理由※) 1. 紛失 2. カード紛失・返納 3. 介助 4. その他( )
	氏 名	男・女	
	生年月日	(個人番号)	
※ (記載上の注意) 申請理由欄の 補足説明		1. 国民健康保険の資格確認書等を紛失した 2. 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、または、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  (注) 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。	