

国民健康保険資格確認書交付申請書

唐津市長 様 次のとおり申請します。

申請日	令和 年 月 日					
申請者	氏名		電話番号	— —		
	住所					
	世帯主から見た関係	☐ 本人 ☐ 世帯員（続柄： ） ☐ その他（ ）				
世帯主	氏名		個人番号			
	住所	☐ 同上	被保険者 記号・番号			

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の書類の添付が必要)
※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	ふりがな				申請理由	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ ）
	氏名					
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄		個人番号	
2	ふりがな				申請理由	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ ）
	氏名					
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄		個人番号	
3	ふりがな				申請理由	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ ）
	氏名					
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄		個人番号	
4	ふりがな				申請理由	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ ）
	氏名					
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄		個人番号	
5	ふりがな				申請理由	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ ）
	氏名					
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄		個人番号	
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がい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				

受付日 令和 年 月 日

個人番号（マイナンバー）確認に係る窓口受付票	
窓口に来た人	世帯主との続柄・関係（ ） 電 話（ — — ）
窓口に来た人の 本人確認方法	☐ 顔写真付の証明（個人番号カード、運転免許証、パスポート、住基カード、 障がい者手帳、その他（ ））【番号 】 ☐ 住基確認 ☐ 公的機関等が発行した書類 ☐ その他の確認書類（ ）
個人番号確認方法	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票（個人番号付） ☐ 職員確認
代理権確認方法 （別世帯の場合のみ）	☐ 委任状 ☐ 施設職員の確認（職員証のコピーをとる） ☐ その他の確認書類（ ）
備 考	
受 付 者	
※窓口に来た人の本人確認書類は、同世帯の人はコピー不要、別世帯の人はコピーを添付する。 （どちらの場合も番号は記入してください。ただし個人番号の記入はしない！）	