第３号様式(第６条関係)

国民健康保険資格確認書交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者記号・番号 | 香川　４　― |
| 住所 | 善通寺市　　　　　 |
| １ | （フリガナ） |  | （申請理由）1.紛失　　2.カード返納　　3.介助4.その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |
| （個人番号） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| ２ | （フリガナ） |  | （申請理由）1.紛失　　2.カード返納　　3.介助4.その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |
| （個人番号） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| ３ | （フリガナ） |  | （申請理由）1.紛失　　2.カード返納　　3.介助4.その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |
| （個人番号） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| ４ | （フリガナ） |  | （申請理由）1.紛失　　2.カード返納　　3.介助4.その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |
| （個人番号） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| （記入上の注意）　申請理由欄の説明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した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は、申請の必要はありません。 |

上記のとおり国民健康保険資格確認書の交付を申請します。

年　　月　　日

申請者　住　　所　善通寺市

(世帯主)

氏　　名

個人番号

（別世帯の方が申請をする場合は委任状が必要です。）

善通寺市長　　　　　　　　　様

　国民健康保険資格確認書を受領しました。

 （受領者)　氏　　名