

特別な理由に基づく国民健康保険資格確認書 交付申請書

記号番号			
被 保 険 者	氏名	生年月日	性別
	①		
	個人番号		申請理由
	②		1. マイナンバーカードの紛失 2. マイナンバーカード返納 3. 介助 4. その他 ()
	個人番号		
	③		1. マイナンバーカードの紛失 2. マイナンバーカード返納 3. 介助 4. その他 ()
	個人番号		
	④		1. マイナンバーカードの紛失 2. マイナンバーカード返納 3. 介助 4. その他 ()
	個人番号		
	⑤		1. マイナンバーカードの紛失 2. マイナンバーカード返納 3. 介助 4. その他 ()
個人番号			
(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の紛失 ⇒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返却 ⇒マイナンバーカードを返納する予定である 3. 介助 ⇒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入してください ※マイナ保険証を保有していない方には、申請なしで資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。		
八女市長様 上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 世帯主 住所 (方書) 氏名 電話番号 個人番号 届出人 住所 (方書) 氏名 電話番号 (— —)			
本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 () ※顔写真付証明書1枚 その他証明書2枚必要		受付者 支所
確認事項	<input type="checkbox"/> 本人確認できない場合は書留送付 <input type="checkbox"/> 住民票の同一世帯以外の方が手続きする場合は委任状が必要 <input type="checkbox"/> 委任状による手続きの場合は届出人の本人確認が必要		