国民健康保険　資格確認書交付申請書

市川市長

申請日	年　　月　　日	被保番	

申請者	氏名		電話	－　　－
	住所			
	世帯主からみた関係	□本人　□世帯員（　　）　□その他（　　）		
世帯主	氏名		（個人番号）	

※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	（フリガナ）		（申請理由） 1．紛失　2．カード返納　3．要配慮者 4．その他（　　）
	氏　名	男・女	
	生年月日	年　　月　　日	（個人番号）
2	（フリガナ）		（申請理由） 1．紛失　2．カード返納　3．要配慮者 4．その他（　　）
	氏　名	男・女	
	生年月日	年　　月　　日	（個人番号）
3	（フリガナ）		（申請理由） 1．紛失　2．カード返納　3．要配慮者 4．その他（　　）
	氏　名	男・女	
	生年月日	年　　月　　日	（個人番号）
4	（フリガナ）		（申請理由） 1．紛失　2．カード返納　3．要配慮者 4．その他（　　）
	氏　名	男・女	
	生年月日	年　　月　　日	（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．要配慮者・・・高齢者又は障害者であり、被保険者本人に介助者等が同行して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してください。） ○理由3．を選択した場合、有効期限更新時には継続して資格確認書が交付される予定です。 **（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。**	

交付方法	本人確認書類	受付窓口	受付者
窓口 特定記録 普通	個カ・免・パ　在留・資確・資知 その他（　　）	本庁・支所 南行・大柏 行政・郵送	