

確 認 者	

神河町国民健康保険 資格確認書交付申請書

No	氏 名	続柄	生 年 月 日	個 人 番 号												申請理由
1			S・H・R 年 月 日												1・2・3・4	
2			S・H・R 年 月 日												1・2・3・4	
3			S・H・R 年 月 日												1・2・3・4	
4			S・H・R 年 月 日												1・2・3・4	
5			S・H・R 年 月 日												1・2・3・4	
6			S・H・R 年 月 日												1・2・3・4	

※ 上記 No1～6 には、交付を希望する人について記入してください。

令和 年 月 日

神 河 町 長 様

資格確認書の交付を申請します。

世帯主住所 神河町

世帯主氏名

個 人 番 号

電 話 番 号

《申請理由》

1. マイナンバーカードを紛失・破損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取ることができない事情を具体的に記載

《注意事項》

※ 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証が交付されるため、申請の必要はありません。

本人確認／窓口で手続きをされた方 ()	☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 在留カード・特別永住者証明書等 ☐ その他 ()
-------------------------	--