

八王子市国民健康保険 資格確認書交付申請書

八王子市長 殿 次のとおり申請します。

申請日 令和 年 月 日

※以下太枠内は、交付を希望する世帯について記入してください。

世帯主	氏名		個人番号	
	住所			
最大2名まで交付希望者を記入してください		↓申請理由に○をつけてください		
1	(フリガナ)		1.紛失・更新中 2.返納予定 3.介助（施設等入所含む）	
	氏名	男・女	4.その他（ ）	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号	
2	(フリガナ)		1.紛失・更新中 2.返納予定 3.介助（施設等入所含む）	
	氏名	男・女	4.その他（ ）	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号	

<p>(記載上の注意)</p> <p>申請理由欄の 補足説明</p>	<p>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</p> <p>2. マイナンバーカードを返納する予定である</p> <p>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</p> <p>4. その他</p> <p>※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</p> <p>(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。</p>
--	--

申請者	氏名		電話	- -
	住所	□同上		
	交付を希望する世帯主からみた関係		□世帯主本人 □世帯員（ ） □その他（ ）	

事務処理欄

申請者 本人確認	交付	取扱	担当者名
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（ ） 記番 -	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	本 庁 南 口 浅 川 由 木 由木東 南大沢 館 元 八 恩 方 川 口 加 住 由 井 北 野 石 川 国 保	処理日 /