国民健康保険　資格確認書交付申請書

長与町長　様　　次のとおり申請します。

申請日	年　　月　　日			
申請者	氏名		電話	
	住所			
	世帯主からみた関係	□世帯主本人　□世帯員（　　）　□その他（　　）		
世帯主	氏名			
			（個人番号）	

※別世帯の方が申請する場合は、別途委任状等の添付が必要です。

　委任状がない場合は、資格確認書を対象者本人宛に郵送します。

※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．介助 4．その他（　　）
	氏　名		
	生年月日	S・H・R　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．介助 4．その他（　　）
	氏名		
	生年月日	S・H・R　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．介助 4．その他（　　）
	氏名		
	生年月日	S・H・R　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．介助 4．その他（　　）
	氏名		
	生年月日	S・H・R　年　月　日	（個人番号）
（記入上の注意） 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．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 ※介助が必要であることを証明する書類（障害者手帳など）の提出が原則必要です 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ください （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。		

（職員確認欄）

申請者の本人確認書類		要配慮者の種別	要配慮者照会先	交付
□個人番号カード	□介護保険被保険者証	□要支援・要介護認定者	□介護保険課	即時 ・ 郵送
□運転免許証	□住民基本台帳カード	□住特・マル遠対象者	□福祉課	
□パスポート	□在留カード	□障害者（療育）手帳所持者	□長崎県	
□身体障害者手帳	□その他	□指定難病	□その他	受付
□原爆手帳		□成年被後見人	（　　）	
		□その他（　　）		