

東広島市国民健康保険 資格確認書交付申請書

東広島市長 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	東広島市										
	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										

※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)				
	氏名	男・女					1. カード紛失・更新中 2. カード返納 3. マイナ保険証で受診困難 (☒ 障がい等 ☐ 高齢 ☐ DV 被害等) 4. その他 ()				
	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. 介助者等の第三者が高齢者又は障がい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. 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簡潔に記載ください											

【対象者の本人確認書類（写）添付欄】※いずれか1点 添付欄に入らない場合は申請書に添付してください。
 例：マイナンバーカード、障がい者手帳、国民健康保険被保険者証、介護保険被保険者証など

※本人確認書類の添付ができない場合は、別途「委任状」と「申請者の本人確認書類（写）」の添付が必要です。

事務処理欄

次回更新時 ☐ 申請要 ☐ 申請不要	(聴取内容など) ※申請理由3・4の場合			
交付年月日	・ ・	☐ 窓口 ☐ 郵送	被保険者 (記号) 番号	広 5 8
在留期限	・ ・	指定書 ☐ 済 ☐ 不要	本人確認 (申請者)	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 在留カード ☐ その他 ()
対 応	・ ・		確 認	・ ・