

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	

※代理人が申請する場合は委任状が必要です。

※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)	
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日
2	(フリガナ)	
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日
3	(フリガナ)	
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日
4	(フリガナ)	
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日
(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		

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	・