国民健康保険資格確認書交付申請書

（あて先）　近江八幡市長　　次のとおり申請します。　　年　　月　　日

申請者	ふりがな		生年月日	
	氏名		電話番号	
	住所			

※代理人が申請する場合は、委任状が必要です。
　ただし、申請者と交付希望者が同一世帯の場合は委任状を省略できます。
※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	ふりがな		（申請理由） ※下記、記載上の注意を確認し、ご記入ください。 1. 紛失　2. カード返納　3. 介助 4. その他（　　）			
	氏　名					
	生年月日					
	申請者から みた関係		個人 番号			
2	ふりがな		（申請理由） ※下記、記載上の注意を確認し、ご記入ください。 1. 紛失　2. カード返納　3. 介助 4. その他（　　）			
	氏　名					
	生年月日					
	申請者から みた関係		個人 番号			
3	ふりがな		（申請理由） ※下記、記載上の注意を確認し、ご記入ください。 1. 紛失　2. カード返納　3. 介助 4. その他（　　）			
	氏　名					
	生年月日					
	申請者から みた関係		個人 番号			
4	ふりがな		（申請理由） ※下記、記載上の注意を確認し、ご記入ください。 1. 紛失　2. カード返納　3. 介助 4. その他（　　）			
	氏　名					
	生年月日					
	申請者から みた関係		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 **※（３に該当の場合は次年以降、資格確認書の自動更新を行います）** 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。					

本人確認	受付	入力	証発行	照合
□免許証 □マイナンバー □（　　）				