

国民健康保険 資格確認書交付申請書

被 記 保 号	險 番 号	香川 4 5 ー												
世 帯 主	氏 名							連絡先						
	住 所													
対 象 被 保 險 者	氏 名					生年月日		年 月 日						
	世帯主との 続柄			個人番号										
	マイナ保険証利用登録の有無				☐ 有 ☐ 無									
申請理由	1. マイナンバーカードを紛失した又は更新中のため 2. 要介護認定を受けており、マイナ保険証を使用することが困難なため 3. 障害者手帳を保有しており、マイナ保険証を使用することが困難なため 4. 福祉施設に入所しており、マイナ保険証を使用することが困難なため 5. 成年被後見人であり、マイナ保険証を使用することが困難なため 6. その他()													
次年度以降、継続的に資格確認書の交付を希望しますか？ <u>(申請理由が2.～5.の方のみ)</u>												☐ はい ☐ いいえ		

さぬき市長 殿
上記のとおり、資格確認書の交付を申請します。 年 月 日

申請者 氏名

住所

連絡先

対象被保険者との続柄

(※代理人が申請する場合は、別途、委任状の添付が必要になります。)

本人確認 A【 個力・免許・住力(有)・旅券・身障・()】
B【 保険・住力(無)・年金・共済・()】
C【 学生・社員・通キカ・クカ・()】
番号確認 【 個力・通カ・住民票写(番号入)・住民票記載事項証明書(番号入) 】