

## 国民健康保険 資格確認書交付申請書(記入例)

江東区長殿 次のとおり申請します。

(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。

申請日	2024 年 12 月 2 日	記号番号	(記号) 08 - 99 (番号) 9999												
窓口にお越しの方	氏名	江東 一郎													
	住所	江東区東陽4-11-28													
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員(子) <input type="checkbox"/> その他( )													
世帯主	氏名	江東 太郎	世帯主個人番号 <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">5</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">6</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">7</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">8</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">2</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2				

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 同上															
1	氏名	江東 一郎			【申請理由】 1. カード紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他(加入手続き当日に受診したいから)											
	生年月日	2010 年 1 月 1 日			個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
2	氏名				【申請理由】 1. カード紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他( )											
	生年月日	年 月 日			個人番号											
3	氏名				【申請理由】 1. カード紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他( )											
	生年月日	年 月 日			個人番号											
4	氏名				【申請理由】 1. カード紛失 2. カード返納 3. 介助 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がない 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 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															

### 事務欄

確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input checked="" type="checkbox"/> 交付	備考		受付	入力	確認
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> その他						
	<input type="checkbox"/> パスポート		<input type="checkbox"/> 特定記録					
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳			受付窓口	白河	富岡	豊洲	小松橋
				大島	砂町	南砂	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">区窓</span>	