

国民健康保険 資格確認書交付(再交付)申請書

江戸川区長 次のとおり申請します。

郵送用

申請日	令和 年 月 日	記号番号	23 - -
申請者	氏名	電話番号	- -
	住所		
	世帯主からみた関係 <input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員() <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 同上	
1	氏名	(申請理由) 1. 資格確認書紛失(汚損・破損・未着・盗難等) 2. マイナ保険証紛失・更新中 3. マイナンバーカード返納予定 4. 介助 5. その他()	
	生年月日	年 月 日	個人番号
2	氏名	(申請理由) 1. 資格確認書紛失(汚損・破損・未着・盗難等) 2. マイナ保険証紛失・更新中 3. マイナンバーカード返納予定 4. 介助 5. その他()	
	生年月日	年 月 日	個人番号
3	氏名	(申請理由) 1. 資格確認書紛失(汚損・破損・未着・盗難等) 2. マイナ保険証紛失・更新中 3. マイナンバーカード返納予定 4. 介助 5. その他()	
	生年月日	年 月 日	個人番号
4	氏名	(申請理由) 1. 資格確認書紛失(汚損・破損・未着・盗難等) 2. マイナ保険証紛失・更新中 3. マイナンバーカード返納予定 4. 介助 5. その他()	
	生年月日	年 月 日	個人番号

申請理由の補足

1. マイナンバーカードを持っていない、又はマイナ保険証利用登録をしていない方で、資格確認書を再交付する場合
2. 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
3. マイナンバーカードを返納する予定である
4. 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
5. その他(資格確認書の交付を希望する理由を記載してください)

※ 申請理由が1、3～5の場合は、次回以降の資格確認書更新時にも申請手続きせずに資格確認書が交付されます。

※ 申請理由1、3～5の方で、次回更新での交付を希望されない場合は、国民健康保険資格係(03-5662-0560)までご連絡ください。

本人確認書類の写しを添付してください。

※ 代理人が申請する場合は、代理人の本人確認書類 及び 委任状を添付してください。

----- 区記入欄 -----

受 付 印	受付担当者名	審査・確認	係 長	備 考				
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 10%;">身元確認</td> <td>免、パ、個カ、住、在、保、医、年、プ、通知書他()</td> </tr> <tr> <td>番号確認</td> <td>個カ、通カシ、他()</td> </tr> </table>	身元確認	免、パ、個カ、住、在、保、医、年、プ、通知書他()	番号確認	個カ、通カシ、他()
身元確認	免、パ、個カ、住、在、保、医、年、プ、通知書他()							
番号確認	個カ、通カシ、他()							