

令和6年度 国民健康保険 資格確認書交付申請書

和泉市長あて

次のとおり申請します。

(注意)申請前に必ずお読みください。

- ①マイナンバーカードを取得していない人や、保険証の利用登録をしていない人は申請不要です。自動で資格確認書が交付されます。
- ②申請日時点で、和泉市国民健康保険の資格がない人、又は有効な被保険者証等を持っている人には資格確認書は交付できません。
- ③今後、マイナ保険証の利用を希望しない場合は、利用登録の解除が可能です。詳しくは担当の者におたずねください。

申請日	年 月 日	記号番号	和国
申請者	氏名	電話	
	住所		
	世帯主からみた続柄 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(
世帯主	氏名		

※ここから下の太枠線内は、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	フリガナ		(申請理由) <input type="checkbox"/> 1. 紛失または更新中のため <input type="checkbox"/> 2. 返納予定のため <input type="checkbox"/> 3. 要介助または施設入所中のため <input type="checkbox"/> 4. マイナンバーカードを携帯できないため <input type="checkbox"/> 5. 利用に不便さを感じるため <input type="checkbox"/> 6. その他 ()
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	個人番号		
2	フリガナ		(申請理由) <input type="checkbox"/> 1. 紛失または更新中のため <input type="checkbox"/> 2. 返納予定のため <input type="checkbox"/> 3. 要介助または施設入所中のため <input type="checkbox"/> 4. マイナンバーカードを携帯できないため <input type="checkbox"/> 5. 利用に不便さを感じるため <input type="checkbox"/> 6. その他 ()
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	個人番号		
3	フリガナ		(申請理由) <input type="checkbox"/> 1. 紛失または更新中のため <input type="checkbox"/> 2. 返納予定のため <input type="checkbox"/> 3. 要介助または施設入所中のため <input type="checkbox"/> 4. マイナンバーカードを携帯できないため <input type="checkbox"/> 5. 利用に不便さを感じるため <input type="checkbox"/> 6. その他 ()
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	個人番号		
4	フリガナ		(申請理由) <input type="checkbox"/> 1. 紛失または更新中のため <input type="checkbox"/> 2. 返納予定のため <input type="checkbox"/> 3. 要介助または施設入所中のため <input type="checkbox"/> 4. マイナンバーカードを携帯できないため <input type="checkbox"/> 5. 利用に不便さを感じるため <input type="checkbox"/> 6. その他 ()
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	個人番号		
申請理由欄の説明	1. マイナンバーカードを紛失した、又は更新中のため(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のため 3. 本人に介助が必要、施設入所中でカードを預けられないなど、特別な事情により、マイナ保険証の利用ができないため 4. 理由があり、マイナンバーカードを持ち歩くことができないため 5. マイナ保険証の利用に不便さを感じるため 6. 上記1～6以外の理由(※マイナ保険証を利用できない理由を記載してください)		

【市使用欄】

※本人確認書類 マイナンバーカード 運転免許証 旅券 その他()
 ※申請者が代理人の場合、委任状が必要