## 国民健康保険 資格確認書交付申請書(一般用)

次のとおり申請します。 周防大島町長 様 申請日 年 令和 月 Н 氏 名 電話 申 請 住 所 者 世帯主から見た関係性 □世帯主本人 □世帯員( □その他( ) 世 口同上 氏 名 帯 個人番号 主 □同上 住 所 フリガナ (申請理由) 補足説明は下記の欄をご覧ください 交付 1. マイナンバーカードの紛失 2. カードの返納 3. 介助等が必要 氏 名 4. その他( ) 対 象 昭 · 平 · 令 生年月日 年 月 日 個人番号 フリガナ (申請理由) 1. マイナンバーカードの紛失 2. カードの仮納 3. 介助等が必要 氏 名 4. その他( 生年月日 昭·平·令 月 個人番号 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済み、または返納予定である 3. 介助等が必要で、マイナ保険証での受診が困難な方 (記載上の注意) 4. その他具体的な事情があれば下記にご記入ください 申請理由欄の 補足説明 (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。 私は、資格確認書の交付に関する権限を下記の代理人に委任する。 令和 年 月 日 交付対象者 氏名 委 任 状 (代理人が申請する 代理人 住所 場合は必要です) 氏名 連絡先(

## ※周防大島町使用欄

交付方法	□ 窓口交付 □ 郵送交付 ( 月 日)	
本人確認書類	□ 運転免許証 □ マイナンバーカード □ その他(	)
代理人確認書類	□ 運転免許証 □ マイナンバーカード □ その他(	)