

国民健康保険 資格確認書交付申請書（要配慮者用）

周防大島町長 様 次のおり申請します。

申請日	令和	年	月	日																		
申請者	氏名											電話										
	住所																					
	世帯主から見た関係性	<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	<input type="checkbox"/> 同上										個人番号										

交付対象者	住所	<input type="checkbox"/> 同上																			
	フリガナ																				
	氏名	<input type="checkbox"/> 同上																			
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	個人番号															

申請理由の具体的な内容	<p>※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該当する項目にチェックを入れ、具体的に記載してください</p> <p><input type="checkbox"/> 介助等が必要で、マイナ保険証での受診が困難な方</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 障がい者等の認定を受けている</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 介護認定を受けている</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 介助が必要</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 長期的な入院や施設の入所などにより、マイナ保険証の利用が困難（一時的な入院や入所は除きます）</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> その他具体的な事情</p> <p> <input type="checkbox"/> その他</p> <p style="font-size: small;">（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。</p>																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

委任状 (代理人が申請する場合は必要です)	<p>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。</p> <p>令和 年 月 日 交付対象者 氏名 _____</p> <p style="margin-left: 150px;">代理人 住所 _____</p> <p style="margin-left: 150px;">氏名 _____</p> <p style="margin-left: 150px;">連絡先 () _____</p>																			
--------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※周防大島町使用欄

交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付（ 月 日）														
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）														
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）														

※本人確認ができない場合は郵送での対応になります