国民健康保険資格確認書交付申請書

国保　記号・番号　　記号　　徳島０１　　番号　　全部・一部

被保険者氏名	続柄	生年月日			
		昭・平・令	年	月	日
		昭・平・令	年	月	日
		昭・平・令	年	月	日

申請理由	
	１．マイナンバーカードを返納したため
	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．被保険者が高齢者又は障害者等で次の理由により、マイナ保険証の利用が困難であるため、介助者等の第三者が資格確認を補助する必要がある ①　施設に入所している　　②　障害・要介護のため困難　③　意思の決定が困難 ④　その他（　　）
	４．その他（　　）

徳　島　市　長　様

上記のとおり申請します。この申請について、官公庁へ照会・公簿等で確認することに同意します。

令和　　年　　月　　日

世帯主　住所

徳島市

氏名　　電話

世帯主以外の方が来庁された場合

届出人　住所

氏名　　電話

申請理由の確認		無効告示	有無
	理由が1，2、3①に該当する場合は不要 障害者手帳・療育手帳・介護サービスを受けていることの確認書類 重度医療受給者証　その他（　　）		

申告	有・無	未納	有・無	収	返戻・有・無	免資(証)　パ　個　身　療　精　在　住　年手　（　　）

課長	課長補佐	係長	確認	入力	資格確認書	受付

資格確認書　発効期日確認　□　□