

## 国民健康保険 資格確認書交付申請書

(あて先)琴平町長 次のとおり申請します。

|     |           |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|-----------|--|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 申請日 | 年 月 日     |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者 | 氏名        |  | 電話     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|     | 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) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(※代理人が申請する場合は、原則として別途委任状が必要です)

※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                        | □同上  |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                          | (フリガナ)   |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 氏 名  | (申請理由)<br>1.紛失    2.カード返納    3.介助<br>4.その他(    ) |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 生年月日   | 昭・平・令    年    月    日                             | (個人番号) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2                          | (フリガナ)   |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 氏 名  | (申請理由)<br>1.紛失    2.カード返納    3.介助<br>4.その他(    ) |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 生年月日   | 昭・平・令    年    月    日                             | (個人番号) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3                          | (フリガナ)   |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 氏 名  | (申請理由)<br>1.紛失    2.カード返納    3.介助<br>4.その他(    ) |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 生年月日   | 昭・平・令    年    月    日                             | (個人番号) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4                          | (フリガナ)   |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 氏 名  | (申請理由)<br>1.紛失    2.カード返納    3.介助<br>4.その他(    ) |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 生年月日   | 昭・平・令    年    月    日                             | (個人番号) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (記載上の注意)<br>申請理由欄の<br>補足説明 | <p>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</p> <p>2.マイナンバーカードを返納する予定である</p> <p>3.介助者等の第三者が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<br/>など、マイナンバーカードでの受診が困難である</p> <p>4.その他</p> <p style="text-align: center;">※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具体的に記載ください</p> <p style="text-align: center;">(    )</p> <p>(注)マイナンバーカードを取得していない方、取得しているが保険証利用登録を行っていない方には、<br/>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> |  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|      |   |     |  |
|------|---|-----|--|
| 本人確認 | <input type="checkbox"/> 【1点】免許・個人・在留・障害・他(    )    | 備 考 |  |
|      | <input type="checkbox"/> 【2点】保険・診察・キャッシュカード・他(    ) |     |  |