

六戸町国民健康保険 資格確認書・資格情報のお知らせ 交付申請書

六戸町長宛

記入例

※ 窓口に来た方の姓や、マイナンバーカードなどの提示をお願いします 令和 年 月 日

申請者	氏名	六戸 楓		電話	0176-55-3111	
	住所	六戸町大字犬落瀬字前谷地60			被保険者番号	
	世帯主からみた関係 ☐ 世帯主本人 ☒ 世帯員() ☐ その他()					
世帯主氏名		六戸 太郎		世帯主個人番号 (マイナンバー)	0011 2233 4455	

※ 代理人が申請する場合は、原則として、交付を受ける世帯の方が記入の委任状が必要となります。

※ ここから下の枠内は、交付を希望する人について記入してください。

住所		☒ 同上		あてはまる理由を丸で囲んでください	
フリガナ氏名		生年月日		申請理由	
世帯員1	六戸 太郎 (男)女		昭和・平成・令和 35 年 6 月 9 日		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	(個人番号 0011 2233 4455)				
世帯員2	六戸 楓 (男)女		昭和・平成・令和 1 年 12 月 2 日		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	(個人番号 1234 5678 9123)				
世帯員3	六戸 ひばり 男(女)		昭和・平成・令和 6 年 5 月 3 日		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	(個人番号 4567 8910 1112)				
世帯員4	男・女		昭和・平成・令和 年 月 日		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	(個人番号)				
(記載上の注意)申請理由欄の補足説明		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した。または、返納予定である。 3. 介助者等の第三者が高齢者又は障害者である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など、マイナンバーカードでの受診が困難である。 4. その他※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してください			

(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。