国民健康保険　資格確認書等交付申請書

室戸市長　様　　次のとおり申請します。

申請日	年　月　日			
申請者(世帯主)	氏　名		電　話	
	住　所		個　人 番　号	
届出者	氏　名	□ 申請者と同じ 続柄(　　)	住　所	
			電　話	

※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。

1	(フリガナ)		被保険者 番　号	
	氏　名	続柄(　　)	個人番号	
	生年月日	年　月　日		
2	(フリガナ)		被保険者 番　号	
	氏　名	続柄(　　)	個人番号	
	生年月日	年　月　日		
3	(フリガナ)		被保険者 番　号	
	氏　名	続柄(　　)	個人番号	
	生年月日	年　月　日		

資格確認書等 任意記載事項 の記載の希望	□任意記載事項の記載を希望する→(□有効期限以降も継続して任意記載を希望する) □任意記載事項の記載を希望しない ※任意記載事項とは、一部負担金限度額の適用区分、食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額の適用区分、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分のことをいいます。 任意記載事項を記載することで、別途、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受領証を申請いただき、交付を受ける必要がなくなります。
申請理由	□　介助が必要などの理由により、マイナンバーカードでの受診が困難である。 □　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。 □　マイナンバーカードを返納する予定である。 □　既に資格確認書の交付を受けているが、任意記載事項についても記載したい。 □　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。

市記入欄	届出者の本人確認	世帯番号	受付者	確認者
	□ 運転免許証　□ 資格確認書等 □ 個人番号カード　□ その他			