

福知山市国民健康保険 資格確認書交付申請書

(あて先) 福知山市長 様

申請日	年 月 日	
申請者	氏名	電話
	住所	
	世帯主からみた関係 ☐ 本人 ☐ 世帯員 () ☐ その他 ()	
世帯主	氏名	(個人番号)

※代理人が申請する場合は、原則として委任状等の書類の添付が必要です

※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	男 ・ 女										(申請理由)	
	生年月日	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日										1. 紛失 2.カード返納 3.介助 4. その他 ()	
2	(フリガナ)												
	氏名	男 ・ 女										(申請理由)	
	生年月日	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日										1. 紛失 2.カード返納 3.介助 4. その他 ()	
3	(フリガナ)												
	氏名	男 ・ 女										(申請理由)	
	生年月日	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日										1. 紛失 2.カード返納 3.介助 4. その他 ()	
4	(フリガナ)												
	氏名	男 ・ 女										(申請理由)	
	生年月日	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日										1. 紛失 2.カード返納 3.介助 4. その他 ()	
(記載上の注意) 申請理由欄の 補足説明		1 マイナンバークードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバークードが手元がない 2 マイナンバークードを返納する予定である 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、マイナンバークードでの受診が困難である 4 その他 () ※マイナンバーク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) マイナンバークードを取得していない人、マイナンバークードを取得しているが保険証利用登録を行っていない人には、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。											

※ この届出書に記載いただいた特定個人情報（行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第8号に規定する特定個人情報をいう。）は、福知山市国民健康保険事業に係る事務に利用します。

決 裁	課長	課長補佐	係長	係員
下記の欄は記入しないでください				
個人番号確認方法	☐ 個人番号カード ☐ 個人番号通知カード ☐ 住民票 ☐ 住基 ☐ その他 ()			
届出人実存確認	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 身体障害者手帳 ☐ 在留カード ☐ その他 ()			
届出人	☐ 世帯主 ☐ 世帯員 ☐ 代理人（委任状または類するものを提出）			
備考欄				受付者