

<申請理由については、「再交付申請理由」または「資格確認書交付申請理由」の内、当てはまるものを選択してください。(<その他>を選択する場合は、具体的な理由を記載してください。)>

国民健康保険 資格確認書等(再)交付申請書

※本人確認書類を添えて申請してください。 ※個人番号とは、マイナンバーのことです。

倉敷市長 あて

※太枠内をご記入ください。

届出年月日	令	記号番号	岡2-
届出人が <input type="checkbox"/> 国保世帯主 右欄記入不要	世帯主の氏名		
<input type="checkbox"/> 国保世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(※) 右欄すべて 記入必要	住所(届出人と同じ場合は記入不要) 倉敷市		
	電話 () -		

届出人が代理人の場合は委任状が必要。委任状の内容は、1.委任する人(住所、氏名、生年月日、電話番号)、2.委任される人(住所、氏名、生年月日)、3.委任内容

No.	申請が必要な人の氏名	生年月日	性別	続柄	交付を希望するもの	マイナンバーカードの 健康保険証利用登録の 有無	再交付申請理由	資格確認書交付申請理由 (再交付を除く)	交付方法 (職員記入)
1		昭・平・令 年 月 日	男		<input type="checkbox"/> 70歳以上の方(前高) <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 []	1. マイナ保険証紛失又は更新中 2. マイナンバーカード返納 3. 介助 4. その他 []	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 [/]
	個人番号		女						
2		昭・平・令 年 月 日	男		<input type="checkbox"/> 70歳以上の方(前高) <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 []	1. マイナ保険証紛失又は更新中 2. マイナンバーカード返納 3. 介助 4. その他 []	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 [/]
	個人番号		女						
3		昭・平・令 年 月 日	男		<input type="checkbox"/> 70歳以上の方(前高) <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 []	1. マイナ保険証紛失又は更新中 2. マイナンバーカード返納 3. 介助 4. その他 []	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 [/]
	個人番号		女						
4		昭・平・令 年 月 日	男		<input type="checkbox"/> 70歳以上の方(前高) <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 []	1. マイナ保険証紛失又は更新中 2. マイナンバーカード返納 3. 介助 4. その他 []	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 [/]
	個人番号		女						

*****以下は職員記入欄*****

記載上の注意	資格確認書交付申請理由欄の補足説明				窓口 受付 入力 確認	本庁・児島 玉島・水島 庄・茶屋町 船徳・真備 郵送	本人確認 []	要配慮者事由 []
	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(返納する予定)							
	3. 介助者等の第三者が高齢者又は障がい者等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							
備考欄	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入してください)				令和 年 月 日	係長	課長代理	係
	(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(再交付の場合を除く)。							