決裁	主管課長	課長補佐	主幹	参事	主事	受付者

受付印

国民健康保険　資格確認書交付申請書

あさぎり町長　様　　次のとおり申請します。

申請日	年　月　日		本人確認	□免許証　□マイナンバー　□その他	
申請者	氏名			電話	－　－
	住所	あさぎり町　　番地			
	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		個人番号		

※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		被保険者記号　番号	あさぎり
1	(フリガナ)		（申請理由） 1.紛失　2.カード返納　3.介助 4.その他（　　）	
	氏名			
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	個人番号	
2	(フリガナ)		（申請理由） 1.紛失　2.カード返納　3.介助 4.その他（　　）	
	氏名			
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	個人番号	
3	(フリガナ)		（申請理由） 1.紛失　2.カード返納　3.介助 4.その他（　　）	
	氏名			
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	個人番号	

任意記載事項の記載希望	□任意記載事項（※）の記載を希望する □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、受付を受ける必要がなくなります。
（記載上の注意）申請理由の補足説明	1.マイナンバー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する予定である 3.介助者等の第三者が高齢者又は障がい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。