

国民健康保険 資格確認書交付申請書

令和 年 月 日

三 豊 市 長 様 次のとおり申請します。

世帯主	被保険者記号・番号	香川 47 -		
	住所	三豊市		
	氏名		個人番号	- -
申請者	住所	1.同世帯 2.別世帯 ※申請及び受け取りには、委任欄が必要です。 住所： _____		
	氏名	(続柄)	電話	

交付を希望する者		申請理由 番号にマルをしてください。
氏 名	☐ 世帯主と同じ ☐ 申請者と同じ 男・女	1. マイナンバーカード紛失または更新中 2. マイナンバーカード返納 3. 要配慮者＝【継続交付】 ※ただし、以下の状態が確認できる資料添付 [A.要介護 B.障がい C.施設入所 D.成年被後見人] 4. その他 ※下記に具体的な事情を記載 ()
生年月日	昭・平・令 年 月 日	
個人番号	- -	
氏 名	男・女	1. マイナンバーカード紛失または更新中 2. マイナンバーカード返納 3. 要配慮者＝【継続交付】 ※ただし、以下の状態が確認できる資料添付 [A.要介護 B.障がい C.施設入所 D.成年被後見人] 4. その他 ※下記に具体的な事情を記載 ()
生年月日	昭・平・令 年 月 日	
個人番号	- -	
氏 名	男・女	1. マイナンバーカード紛失または更新中 2. マイナンバーカード返納 3. 要配慮者＝【継続交付】 ※ただし、以下の状態が確認できる資料添付 [A.要介護 B.障がい C.施設入所 D.成年被後見人] 4. その他 ※下記に具体的な事情を記載 ()
生年月日	昭・平・令 年 月 日	
個人番号	- -	
氏 名	男・女	1. マイナンバーカード紛失または更新中 2. マイナンバーカード返納 3. 要配慮者＝【継続交付】 ※ただし、以下の状態が確認できる資料添付 [A.要介護 B.障がい C.施設入所 D.成年被後見人] 4. その他 ※下記に具体的な事情を記載 ()
生年月日	昭・平・令 年 月 日	
個人番号	- -	

委 任 欄

国民健康保険資格確認書の申請及び受け取りについて、 申請人〔(氏名) _____〕に委任します。 令和 年 月 日 世帯主 _____ (署名または記名押印)	
--	--

申請人の住基上の世帯確認	申請人の本人確認	受 付	交付処理	交 付
☐ 同世帯である ☐ 同世帯でない→委任状	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ その他 ()		☐ 窓口交付 ☐ 住民票上住所への 郵送	