

国民健康保険 資格確認書交付申請書

対象者	被保険者番号
<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員	

申請日	年 月 日
申請理由 (資格確認書の発行が必要な理由)	<要配慮者> <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> (障害・精神・療育)手帳所有者 <input type="checkbox"/> その他()
	<マイナンバーカード> <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 有効期限切れ <input type="checkbox"/> 磁気不良 <input type="checkbox"/> 返納 <input type="checkbox"/> その他()

(注)上記事由に該当しない方が資格確認書の交付を希望する場合は、「マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除」が必要です。

相模原市長 あて 次のとおり申請します。 ※ 太枠の中を記入してください。

世帯主	住所 相模原市 <input type="checkbox"/> 緑区 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 南区	※国民健康保険に関するご連絡に使用します。		事務処理欄	
	フリガナ	個人番号	電話 ()	資格確認書発行	被保険者証明書 ※コピー添付
世帯員	フリガナ	個人番号	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 本確なし
	氏名	昭・平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 代理人
世帯員	フリガナ	個人番号	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 本確なし
	氏名	昭・平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 代理人
世帯員	フリガナ	個人番号	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 本確なし
	氏名	昭・平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 代理人
窓口に来た方	<input type="checkbox"/> 世帯主 ※チェックのみ <input type="checkbox"/> 世帯員 ※氏名欄記入 <input type="checkbox"/> 代理人 ※氏名・住所欄記入			代理人(同世帯員以外)による申請	
	フリガナ	氏名	世帯主との関係	代理権の確認(添付要)	
本人確認書類	写真有(1点)			写真無(複数) ※コピー添付	
	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳(身・療・精) <input type="checkbox"/> 住基カード(写真有) <input type="checkbox"/> その他() 証番()			<input type="checkbox"/> 各種証(国・後・社・介) <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 医療証(障・親) <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他()	
個人番号確認	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 端末 ※補記の場合はチェック不要 <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> 別住所同時申請あり	
特記事項			受付	入力	発行
受付	国保 緑区(区民・大沢・城山・津久・串川・鳥屋・青野・青根・相模・藤野)、中央区(区民・大野北・田名・上溝)、南区(区民・大野中・麻溝・新磯・相模台・相武台・東林)				R7.6