決裁伺　　年　　月　　日			
課長	課長補佐	係長	係

主管課	受付	No.
		受付者

国民健康保険　資格確認書交付申請書

年　　月　　日

堺市　　区長殿　　次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		電話	
	氏名			
	住所			世帯主からみた続柄
世帯主	フリガナ		記号・番号	
	氏名		堺国	
	個人番号			

※代理人が申請する場合は委任状が必要です。

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		生年月日
	氏名		
	個人番号		
	(申請理由)	1．紛失等　2．返納　3．介助　4．その他（　　）	
2	フリガナ		生年月日
	氏名		
	個人番号		
	(申請理由)	1．紛失等　2．返納　3．介助　4．その他（　　）	
3	フリガナ		生年月日
	氏名		
	個人番号		
	(申請理由)	1．紛失等　2．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又は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、マイナンバーカードでの受診が困難である。
4．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してください。

※ マイナンバーカードを取得していない方、又はマイナンバーカードを取得しているが、被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。

本人確認	・マイナンバーカード　・運転免許証　・パスポート ・身体障害者手帳　・その他（　　）	□委任状