

# 国民健康保険 資格確認書交付申請書

三岐薬剤師国民健康保険組合 理事長 殿

次のとおり申請します。

申請日	年	月	日			
申請者	氏名				電話	- -
	住所					
	区分	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 準組合員 <input type="checkbox"/> その他(      )				
事業所名						

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の保険者が適当と認める書類の添付が必要)

※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	<input type="checkbox"/> 同上				
1	(フリガナ)				(申請理由)
	氏 名	男・女			1. 紛失    2. カード返納    3. 介助 4. その他(      )
	生年月日	年	月	日	(個人番号)
2	(フリガナ)				(申請理由)
	氏 名	男・女			1. 紛失    2. カード返納    3. 介助 4. その他(      )
	生年月日	年	月	日	(個人番号)
3	(フリガナ)				(申請理由)
	氏 名	男・女			1. 紛失    2. カード返納    3. 介助 4. その他(      )
	生年月日	年	月	日	(個人番号)
4	(フリガナ)				(申請理由)
	氏 名	男・女			1. 紛失    2. カード返納    3. 介助 4. その他(      )
	生年月日	年	月	日	(個人番号)
(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. 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				
注意事項	1. 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。 2. 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証が必要となる場合は別途申請が必要となります。 3. 資格確認書には有効期限があります。上記1による交付以外の場合は都度申請が必要です。				