

第 4 3 号様式（第 1 5 条関係）

国民健康保険資格確認書交付申請書

綾部市長 様 次のとおり申請します。

申請日		年 月 日	
申請者	氏名	電話番号	
	住所		
	世帯主との続柄	☐ 世帯主 ☐ 世帯員（ ） ☐ その他（ ）	
世帯主	氏名	個人番号	

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	氏名	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返還 3. 介助 4. その他（ ）	
	生年月日	年 月 日	個人番号
2	氏名	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返還 3. 介助 4. その他（ ）	
	生年月日	年 月 日	個人番号
3	氏名	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返還 3. 介助 4. その他（ ）	
	生年月日	年 月 日	個人番号
4	氏名	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返還 3. 介助 4. その他（ ）	
	生年月日	年 月 日	個人番号
申請理由欄 の補足説明		1. マイナンバーカードを紛失又は更新中で、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 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 4. その他（1～3以外）。理由を記入してください。	