

# 国民健康保険資格確認書交付申請書

三郷市長 あて

次のとおり、三郷市国民健康保険資格確認書の交付を申請します。

申請日 年 月 日

申請者	氏名		電話	— —
	住所			
	個人番号		関係	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> その他 ( )

交付対象被保険者

1	カナ		生年月日	年 月 日
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ( )	
	個人番号			
2	カナ		生年月日	年 月 日
	氏名		(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ( )	
	個人番号			
3	カナ		生年月日	年 月 日
	氏名		(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ( )	
	個人番号			
4	カナ		生年月日	年 月 日
	氏名		(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ( )	
	個人番号			
5	カナ		生年月日	年 月 日
	氏名		(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ( )	
	個人番号			

市役所処理欄	受付	本人確認		番号確認	発行	発送
	<input type="checkbox"/> 国保年金課 <input type="checkbox"/> 希望の郷 <input type="checkbox"/> TEL	個力・免許・旅券 障手・療手・在力	保証・年手・診察 聴聞・その他	個力・通力 住基 補 ( )		<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送

# 国民健康保険資格確認書交付申請書

三郷市長 あて

窓口にお越しのか  
たの氏名等をご記  
入ください。

国民健康保険資格確認書の交付を申請します。

申請日 令和●年 ●月 ●日

申請者	氏名	三郷 太郎		電話	048-●●●-●●●●
	住所	三郷市花和田648番地1			
	個人番号			関係	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> その他 ( )

## 交付対象被保険者

1	カナ		生年月日	S45年10月12日
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ( )	
	個人番号			
2	カナ	ミサト ジロウ	生年月日	H15年4月3日
	氏名	三郷 次郎	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 (マイナンバーカードの紛失)	
	個人番号			
3	カナ		生年月日	年 月 日
	氏名		(申請理由) 3. 介助	
	個人番号			
4	カナ		生年月日	年 月 日
	氏名		(申請理由) 3. 介助	
	個人番号			
5	カナ		生年月日	年 月 日
	氏名		(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ( )	
	個人番号			

再交付を希望するか  
たの氏名等をご記入  
ください。

該当する申請理由にマルを  
付けてください。(証の紛  
失→1、マイナンバーカー  
ドの紛失→4)

市役所 処理欄	受付	本人確認		番号確認	発行	発送
	<input type="checkbox"/> 国保年金課 <input type="checkbox"/> 希望の郷 <input type="checkbox"/> TEL	個カ・免許・旅券 障手・療手・在カ	保証・年手・診察 聴聞・その他	個カ・通カ 住基 補 ( )		<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送

# 国民健康保険資格確認書交付申請書

・申請者（資格確認書が必要な本人、または必要なかたと同世帯のかた）が記入してください（※）。  
 （※）別世帯のかたが申請する場合「委任状」の添付が必要です  
 ・申請者の本人確認書類の写しを同封してください

令和●年 ●月 ●日

申請者	氏名	<b>三郷 太郎</b>	電話	048-●●●●-●●●●	
	住所	<b>三郷市花和田648番地1</b>			
	個人番号			関係 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

交付対象被保険者

1	カナ		生年月日	<b>S45年10月12日</b>
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	(申請理由)	1. 紛失 2. カード返納 <b>3. 介助</b> 4. その他（ ）
	個人番号			
2	カナ	<b>ミサト ジロウ</b>	生年月日	<b>H15年4月3日</b>
	氏名	<b>三郷 次郎</b>	(申請理由)	1. 紛失 2. カード返納 <b>3. 介助</b> 4. その他（ ）
	個人番号			
3	カナ		生年月日	年 月 日
	氏名		(申請理由)	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ ）
	個人番号			
4	カナ		生年月日	年 月 日
	氏名		(申請理由)	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ ）
	個人番号			
5	カナ		生年月日	年 月 日
	氏名		(申請理由)	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ ）
	個人番号			

・申請者本人の資格確認書が必要な場合は「申請者と同じ」に✓  
 ・申請者以外の資格確認書が必要な場合は必要なかたの氏名を記入してください

申請理由  
 「3. 介助」にマルをしてください

市役所処理欄	受付	本人確認		番号確認	発行	発送
	<input type="checkbox"/> 国保年金課 <input type="checkbox"/> 希望の郷 <input type="checkbox"/> TEL	個力・免許・旅券 障手・療手・在力	保証・年手・診察 聴聞・その他	個力・通力 住基補（ ）		<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送