

身延町国民健康保険 資格確認書交付申請書

交付申請者	フリガナ		生 年 月 日	S / H / R	
	氏 名				
	世帯主氏名				
	住 所	〒			
	個 人 番 号				

申請理由 該当するものに ☑してください	☐ 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がない
	☐ マイナンバーカードを返納する予定である
	☐ 交付を受けていた被保険者証が紛失、き損等により使用できなくなった
	☐ 介助者等の第三者が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
	☐ 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
	※マイナンバーカードを取得していない方、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。

身 延 町 長 殿

上記のとおり、資格確認書の交付を申請します。

令和 年 月 日

(申請者)	住 所	
	氏 名	世 帯 主 と の 続 柄
	連 絡 先	