

# 記入例

## 国民健康保険 資格確認書交付申請書

記入日をご記入ください。

次のとおり申請します。

申請日	令和7年 1月 7日		記番													
申請者	氏名	茅ヶ崎 太郎		電話	0467 - 82 - 1111											
	住所	神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1														
	世帯主からみた関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員( ) <input type="checkbox"/> その他( )														
世帯主	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3

(※代理人が申請する場合は、別途、委任状と申請者および代理人の顔写真付き本人確認書類が必要です)

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 同上																
1	フリガナ	チガサキ タロウ		生年月日	昭・平・令 30年 1月 1日												
	氏名	茅ヶ崎 太郎		個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	
	申請理由	1. 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 2. 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 3. マイナンバーカードを返納する予定である 4. その他 ( )															
2	フリガナ			生	該当する番号に○をつけてください。												日
	氏名			個人番号 (マイナンバー)													
	申請理由	1. 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 2. 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 3. マイナンバーカードを返納する予定である 4. その他 ( )															
3	フリガナ			生年月日	昭・平・令 年 月 日												
	氏名			個人番号 (マイナンバー)													
	申請理由	1. 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 2. 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 3. マイナンバーカードを返納する予定である 4. その他 ( )															

