PDF 様式110

資格確認書交付申請書

東京食品販売国民健康保険組合　殿　　次のとおり申請します。　　令和　〇 年〇〇月〇〇日

「個人情報(含、特定個人情報)の取扱いについてを確認し同意いたします。

被保険者記号番号		７８－	〇〇〇〇－〇〇〇〇〇〇〇
申請者	住 所	東京都台東区寿 〇-〇〇-〇	
	氏 名	東食　太郎	電 話　〇〇 －〇〇〇〇 －〇〇〇〇
	組合員との関係・続柄	本人	
組合員	住 所	東京都台東区寿 〇-〇〇-〇	
	氏 名	東食　太郎	
	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	

申請人と組合員の本人確認書類が必要です。　　組合員本人自署は押印省略可。押印は申請者氏名・組合員氏名右横(電子印鑑、ｽﾀﾝﾌﾟ印不可)

※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。

1	フリガナ	トウショク　タロウ		申請理由 1．紛失　2．カード返納　3．介助 (4．)その他（被保険者証紛失でマイナ保険証も無いため）
	氏 名	東食　太郎	(男)・女	
	生年月日	昭・(平)・令　〇 年〇〇 月 〇 日	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
2	フリガナ	トウショク　ハナコ		申請理由 1．紛失　(2．)カード返納　3．介助 4．その他（　）
	氏 名	東食　花子	男・(女)	
	生年月日	昭・(平)・令 〇〇 年 〇 月〇〇 日	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
3	フリガナ			申請理由 1．紛失　2．カード返納　3．介助 4．その他（　）
	氏 名		男・女	
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	個人番号	
4	フリガナ			申請理由 1．紛失　2．カード返納　3．介助 4．その他（　）
	氏 名		男・女	
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	個人番号	

（記載上の注意） 申請理由欄の 補足説明	1. 資格確認書の紛失 2. マイナンバーカードを返納した または 返納する予定である 3. 介助者等の第三者が高齢者 または 障がい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を紛失した または 更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にないなど、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入 （注）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。

決　裁		処 理 欄		交付　年　月　日		扱 者
所 長	課 長	入力	確認	回収	交付	

受付印