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

「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。

									III /	(11) 10	· · · ·	1.0.7	_ III /	(11)	1// -	. 12 (3)2 (1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
被保険者記号番号				7	' 8 -	-	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0			
申	住所			東	京都台東区寿 〇-〇〇-〇																
請者	氏名	東食 太郎											電	話	話 00 - 0000 - 0000						
自	組合員との関係・続柄					本人															
組	住所	所 東京都台東区寿 〇-〇〇-〇																			
合員	氏名	東食 太郎																			
ĸ	個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
申	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、スタンプ印不可)																				

※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。

フリガナ	トウショク タロウ		申請	理由										
氏名	東食太郎	男・女	1.	紛失	-	2	. カ	— K	`返納]	3	. 介耳	助	
			4.)											١
生年月日	昭♥・令 ○ 年○○月 ○ 日	個人番号)0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
フリガナ	トウショク ハナコ						\							
氏名	東食 花子	男女					<i>.)</i> カ	− F	返納]	3	. 介即	助)	,
生年月日	昭 平・令 00 年 0 月00 日	個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
フリガナ		申請理由												
氏名		男・女	1.	紛失	-	2	. カ	ード	返納]	3	. 介耳	助	
			4.	その	他()	١
生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号												
フリガナ			申請	理由		•				•		'		
丘 夕	E		1.	紛失	-	2	. カ	ード	返納]	3	. 介題	助	
八石		力 久	4.	その	他()	١
生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号												
	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													
載トの注音)	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	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	折中で	、有	効なっ	マイナ	トンバ	バーカ	ード	が手え	亡にた	いな。	ど、	
伸 正	マイナンバーカードによるオンライン資	資格確認を受	けるこ	ことカ	でき	ない	事情で	を具体	本的に	記入				
	(注)マイナンバーカードを取得していない	ハ方、マイナ	ンバー	ーカー	-ドを	取得	してい	いるた	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	, v.				
	生年月日 フリガナ 氏名 生年月日 フリガナ 氏名 生年月日 フリガナ 氏名 生年月日 フリガナ 氏名	氏名 東食 太郎 生年月日 ドウショク ハナコ 氏名 東食 花子 生年月日 昭 ・ 平・令 ○○ 年 ○ 月○○ 日 ブリガナ 氏名 生年月日 昭・平・令 年 月 日 ブリガナ 氏名 生年月日 昭・平・令 年 月 日 ブリガナ 氏名 生年月日 昭・平・令 年 月 日 北京格確認書の紛失 2. マイナンバーカードを返納したまたは 3. 介助者等の第三者が高齢者または障かがあるなど、マイナンバーカードを紛失しているが表した。マイナンバーカードを紛失しているが表した。マイナンバーカードを取得しているが表しているのであれるとのであれるとのであれるとのであれるとのであるが表しているのであれるとのであるとのであるとのであれるとのであれるとのであれるとのであれるとのであるとのであるとのであるとのであるとのであるとのであるとのであるとのであ	氏名 東食 太郎 男・女 生年月日 昭 平・令 〇 年 〇 月 〇 日 個人番号 フリガナ トウショク ハナコ 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 フリガナ 氏名 男・女 生年月日 昭・平・令 年 月 日 個人番号 フリガナ 氏名 男・女 生年月日 昭・平・令 年 月 日 個人番号 フリガナ 氏名 男・女 生年月日 昭・平・令 年 月 日 個人番号 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 3. 介助者等の第三者が高齢者または障がい者である者があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難でも、その他 マイナンバーカードを紛失したまたは更終であると、マイナンバーカードを紛失したまたは更終でイナンバーカードを紛失したまたは更終でイナンバーカードを紛失したまたは更終でイナンバーカードを別会していない方、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ない方、マイナー	氏名 東食 太郎 男・女 ま年月日 日 平・令 〇 年 〇 月 〇 日 個人番号 〇 年 〇 月 〇 日 個人番号 〇 東食 花子 男 女 1. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4.	氏名 東食 太郎 男・女 生年月日 中令 ○ 年 ○ 月 ○ 日 個人番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	氏名 東食 太郎 男・女 1. 紛失 4. その他(4. その他(6. その他(7リガナ トウショク ハナコ 氏名 申請理由 1. 紛失 4. その他(4. その他(6. その他(6. その他(7リガナ 日	氏名 東食 太郎 男・女 1. 紛失 24. その他(被性 2 4.) その他(被性 2 4.) その他(被性 2 4.) その他(被性 2 5.) を持ちます。 プリガナ トウショク ハナコ 申請理由 1. 紛失 4. その他(生年月日 昭 平・令 〇 年 〇 月〇〇 日 個人番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	氏名 東食 太郎 男・女 1. 紛失 2. カイ・スの他(被保険者 4.) その他(せま月日 アリガナ トウショク ハナコ 中請理由 1. 紛失 4. その他(4.) その他(5.) カイ・スの他(5.) カードを収得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方、スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方。スイナンバーカードを取得していない方は、スイナンバーカードを取得していないから、スイナンバーカードを取得している。スイナンバーカードを取得している。スイナンバーカードを取得している。スイナンバーカードを取得している。スイナンバーカードを取得している。スイナンバーカードを取得している。スイナンバーカードを取得している。スイナンバーカードを取得している。スイナンバーカードを取得している。スイナンバーカードを取得している。スイナンバーカードのようないる。スイナンバーカー・スイナンバーカードのようないる。スイナンバーカードのようないる。スイナンバースイナンバーカー・スイナン・スイナン・スイナン・スイナン・スイナン・スイナン・スイナン・スイナン	氏名 東食 太郎 男・女 生年月日 日 (平)・令 〇年〇月〇日 個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	氏名 東食 太郎 男・女 1. 紛失 2. カード返納 生年月日 昭 平・令 〇 年 〇 月 〇 日 個人番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	氏名 東食 太郎 男・女 1. 紛失 2. カード返納 4. その他(被保険者証券大でマイナ頃 4.) その他(被保険者証券大でマイナ頃 4.) その他(被保険者証券大でマイナ頃 4.) その他(被保険者証券大でマイナ頃 4.) その他(被保険者証券大でマイナ頃 4.) その他(被保険者証券大でマイナ頃 4.) その他(を 4.) をの他(を 4.) をの他(を 4.) をの他(を 4.) をの他(を 5.) カード返納 4. その他(を 6.) カード返納 4. その他(を 6.) カード返納 4. その他(を 6.) カード返納 4. その他(を 7.) 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 5.) 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 5.0 大の 5.0 大の 5.0 大の 6.0	氏名 東食 太郎 男・女 1. 紛失 2. カード返納 3 その他(被保険者証紛失でマイナ保険証) サリガナ トウショク ハナコ 氏名 東食 花子 男女 1. 紛失 2. カード返納 3 中請理由 1. 紛失 4. その他(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 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	氏名 東食 太郎 男・女 1、紛失 2、カード返納 3、介計 4、その他(被保険者配約失でマイナ保険証も無いが 4、その他(被保険者配約失でマイナ保険証も無いが 4、その他(被保険者配約失でマイナ保険証も無いが 4、その他(を実施の人) 1、紛失 2、カード返納 3、介計 4、その他(生年月日 昭 平・令 〇年 〇月〇日 個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	氏名 東食 太郎 里・女 1、紛失 2、カード返納 3、介助 4、その他 (被保険者証券失でマイナ保険証も無いため) 4、その他 (被保険者証券失でマイナ保険証も無いため) 4、その他 (被保険者証券失でマイナ保険証も無いため) 中請理由 1、紛失 2、カード返納 3、介助 中請理由 1、紛失 2、カード返納 3、介助 4、その他 (

決	裁
所長	課長

処 理 欄							
入力	確認						

交付 4	年		月	日		
回収	交付					

扱者	

受付印	١
	/