

国民健康保険資格確認書交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 広島市 区長

世帯主	住所	広島市	区	町	丁目	番	号		
		番地							
		(フリガナ)							
	氏名								
	個人番号(マイナンバー)※								
代理人	◎世帯主以外の方が来課(所)されたときには、この欄も記入してください。 (住民票が同一の家族以外の方は、委任状等の代理権を確認できる書類が必要です。)								
	(住所)								
	(氏名)	(続柄)							
連絡先		(自宅・勤務先・携帯) TEL () -							

次の者の資格確認書の交付を申請します。

※ 交付を希望する方全員の氏名等を記入してください。

※ 被保険者記号・番号が分かる場合は記入してください。

※ 「3. 介助」「4. 施設入所」「5. その他」を選んだ方で、資格確認書の有効期限後も継続して交付を希望する方は、「継続交付希望」にチェックを入れてください。

被保険者記号・番号	※								
フリガナ	1. カード紛失・更新中 2. カード返納								
氏名	3. 介助 4. 施設入所							継続交付希望	
	5. その他 ()							<input type="checkbox"/>	
生年月日	個人番号								
フリガナ	1. カード紛失・更新中 2. カード返納								
氏名	3. 介助 4. 施設入所							継続交付希望	
	5. その他 ()							<input type="checkbox"/>	
生年月日	個人番号								
フリガナ	1. カード紛失・更新中 2. カード返納								
氏名	3. 介助 4. 施設入所							継続交付希望	
	5. その他 ()							<input type="checkbox"/>	
生年月日	個人番号								

以下は記入しないでください。-----

申請理由聞き取り	5. その他 ()
----------	---------------

資格確認書	本人確認
・ 交付方法 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 (/)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
・ 要配慮者(有・無) <input type="checkbox"/> 介護認定 <input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> 重度医療 <input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード
	<input type="checkbox"/> その他 ()

受付	入力	照合
/		/
係	主任	課長・所長
/		/

要配慮者(継続交付)入力