

資格確認書交付申請書

(宛先) 函館市長 次のとおり申請します。

申請日	年 月 日	被保険者番号	
申請者	氏名	電話	
	住所		
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
世帯主	氏名	個人番号	

※代理人が申請する場合は、委任状が必要となります。
 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 type="checkbox"/> 同上		
氏名	(申請理由) 1.紛失等 2.カード返納 3.介助 4.その他 ()		
生年月日	年 月 日	個人番号	
氏名	1.紛失等 2.カード返納 3.介助 4.その他 ()		
生年月日	年 月 日	個人番号	
氏名	1.紛失等 2.カード返納 3.介助 4.その他 ()		
生年月日	年 月 日	個人番号	
申請理由 の 補足説明	1. マイナンバーカードを紛失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。 2. マイナンバーカードを返納する予定である(返納してきた場合含む)。 3. 介助者等の第三者が高齢者または障害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の健康保険証利用登録の状況不明含む)		

資格確認書 受領サイン	
----------------	--

※異動届に受領サインした場合はこちらの受領サインは不要です。

<市職員使用欄>

- ・身分確認 運免 マイナンバーカード その他 ()
- ・身分証を確認した際にメモする番号や有効期限等 ()

受付	本	亀	湯	銭	南	戸	恵	楳
----	---	---	---	---	---	---	---	---

受	入	検	
付	力	証	