

国民健康保険 資格確認書（任意記載事項）交付申請書

南 国 市 長 様

次のとおり資格確認書の交付・任意記載事項の併記を申請します。

[illegible]

※ 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		□同上																	
対 象 者	(フリガナ)		生 年 月 日	昭和 平成 令和															
	氏 名		個 人 番 号																
資格確認書交付 申請理由 (該当するものに ☑してください)		☐ 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 ☐ マイナンバーカードを返納する予定である ☐ 介助者等の第三者が高齢者又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 ☐ その他 () ※ () 内に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載ください (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、有効期限が切れる前に申請によらず 資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。																	
任意記載事項 の記載の希望 (該当するもの全てに ☑してください)		☐ 限度額適用区分・長期入院該当区分						☐ 特定疾病区分											
		☐ 今後も自動更新を希望する						☐ 今後も自動更新を希望する											
		☐ 任意記載事項の記載を希望しない (解除含む)																	
		(注) ◆記載項目「限度額適用区分・長期入院該当区分」の記載を希望する方へ 長期入院該当区分の記載を希望される場合は別途「国民健康保険限度額適用標準負担額減額認定申請書」による申請が必要です。なお、有効期限後も当該区分の記載を希望される場合は再度「国民健康保険限度額適用標準負担額減額認定申請書」による申請が必要です (入院履歴の状況によっては非該当となる場合もありますのでご注意ください)。 ◆記載項目「特定疾病適用区分」の記載を希望される方へ 「特定疾病適用区分」を希望される場合は別途「特定疾病認定申請書」による申請が必要です。 ◆資格確認書へ任意記載事項の記載を希望しない、または希望していたが解除したい場合は、「任意記載事項の記載を希望しない (解除含む)」へチェックしてください。																	

受 付	発 行	世 帯 番 号	本 人 確 認
			☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ その他（ ）