国民健康保険　資格確認書交付申請書

練馬区長　殿

高齢や障害などの理由により、医療機関・薬局にてマイナ保険証での受付が困難なため、資格確認書の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 令和　　　年　　月　　日 | | |  | | | |
| 申請者 | 氏名 |  | |  | 電話 | （　　　） |
| 住所 |  | | | | |
| 世帯主からみた関係 | | □世帯主本人　□世帯員（　　　　）　□その他（　　　　　　） | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要配慮者 | 世帯主氏名 | □申請者と同じ | | | | | | 記号番号 | | | 20 -　　　- | | | | | | | | | | |
| 住所 | □申請者と同じ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 | □申請者と同じ  男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 昭 平 令 西暦　　年　　月　　日 | | | | 個人番号 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介助人が申請  する場合の  申立欄 | | 私（申請者）　　　　　　　　　　　 要自筆 は、上記の者の親族の代表者    から同意を得ているか、上記の者に親族がいないことを確認しており、  貴職に迷惑をかけないことを申立いたします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受付 | | 入力 | | | 発行 | 審査 | | | | | | | 収受印 | | | | | | | | |
| / | | ｼｽﾃﾑ  / | | ﾘｽﾄ  / | /  窓　郵　不 | / | | | | | | |  | | | | | | | | |
| □ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ  □免許証  □他（　 　 　） | |
| 宛番 | |

（※）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。