様式第４号の(１)（第２条関係）

国民健康保険　資格確認書交付申請書

熊　谷　市　長　　宛　　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	□本人　□世帯員（続柄：　　）　□その他（続柄：　　）		
世帯主	氏名		個人番号	

※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		
1	（フリガナ）		（申請理由） 1　亡失　2　更新中　3　カード返納 4　介助　5　その他（　　）	
	氏　名			
	生年月日	年　月　日	個人番号	
2	（フリガナ）		（申請理由） 1　亡失　2　更新中　3　カード返納 4　介助　5　その他（　　）	
	氏　名			
	生年月日	年　月　日	個人番号	
3	（フリガナ）		（申請理由） 1　亡失　2　更新中　3　カード返納 4　介助　5　その他（　　）	
	氏　名			

様式第４号の(１)（第２条関係）

	生年月日	年　月　日	個人番号	
4	（フリガナ）		（申請理由）	
	氏　名		1　亡失　2　更新中　3　ｶｰﾄﾞ返納 4　介助　5　その他（　　）	
	生年月日	年　月　日	個人番号	

※代理人が申請する場合には、原則、委任状が必要です。

（記載上の注意）申請理由欄の補足説明
1　マイナンバーカードを紛失し、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更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない
3　マイナンバーカードを返納する予定である、又は返納した
4　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等、マイナンバーカードでの受診が困難である
5　その他
　※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ご記入ください
（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、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。

受付	本人確認	交付