様式第５号（第８条関係）

国民健康保険　資格確認書交付申請書

記入例

（宛先）滑川町長　　次のとおり申請します。

申請日	令和　7　年　2　月　2　日			
申請者	氏名	滑川　花子	電話	0493-99-9999
	住所	滑川町大字〇〇999-99		
	世帯主からみた関係	☐世帯主本人　☑世帯員　☐その他（　　）		

（※代理人が申請する場合は、原則、別途委任状等の添付が必要）

※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。

記号・番号	滑国－		世帯主	氏名	滑川　太郎	
				個人番号		
住所	☑同上					
1	フリガナ	なめがわ　たろう	生年月日	昭和 平成 令和	50 年 2 月 2 日	理由※
	氏名	滑川　太郎　男・女	個人番号			4
2	フリガナ	なめがわ　はなこ	生年月日	昭和 平成 令和	55 年 5 月 5 日	理由※
	氏名	滑川　花子　男・女	個人番号			4
3	フリガナ	なめがわ　じろう	生年月日	昭和 平成 令和	15 年 1 月 1 日	理由※
	氏名	滑川　次郎　男・女	個人番号			4
4	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和	年　月　日	理由※
	氏名	男・女	個人番号			

（記載上の注意）

※理由欄は、下記の理由のうち、該当する番号を記入してください。

１．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

２．マイナンバーカードを返納する予定である

３．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

４．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記載ください

申請理由欄の補足説明：資格確認書を紛失したため

（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。