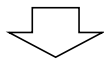


理事長	事務長	台帳照合・証作成	給付

国民健康保険 資格確認書交付（再交付）申請書

被保険者証の記号		記号	食	番号	(枝番)
被保険者	住所				
	氏名				
	個人番号				組合員との 続柄
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
交付を要する事由		マイナンバーカード返納等・紛失・盗難・焼失・毀損			
申請事由の補足説明 数字に○をつけてください (記載上の注意)		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した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 (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			
事由発生	年月日	令和 年 月 日			
	事由の 詳細				
警察署への遺失届		令和 年 月 日 警察署・交番(受理番号No.)			



上記以外の方が窓口に来られた場合にご記入下さい。
(本人以外の方が窓口に来られた場合は、委任状が必要です。)

窓口 あなた に こ ら れ た	住所			
	氏名		性別	必要な人から 見た関係 ()
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	男・女	

上記により資格確認書を交付していただきたく申請します。

また、交付に係る手続きを上記の者に委任します。

なお事故のあった資格確認書により、万一貴組合に損害を与えるようなことが

発生したときは、事業主及び組合員において一切の責任をとることを誓います。

令和 年 月 日

組合員氏名

印

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業主氏名

印

免許証・パスポート・個人カード
保険証・年金手帳・社員証
在留カード・敬老乗車券
診察券・公共料金領収書
住民票・その他()

京都市食品衛生国民健康保険組合理事長 殿