

様式第6号(規則第8条関係)

国民健康保険 資格確認書交付申請書

(申請先)新座市長 次のとおり申請します。

申請日	令和 年 月 日					
申請者	氏名				電話番号	
	住所					
	世帯主からみた関係		☐ 世帯主 ☐ 世帯員() ☐ その他()			
世帯主	氏名				記号	埼新 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
	氏名	1. 紛失・更新 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	生年月日	年 月 日 個人番号
2	フリガナ	申請理由
	氏名	1. 紛失・更新 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	生年月日	年 月 日 個人番号
3	フリガナ	申請理由
	氏名	1. 紛失・更新 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	生年月日	年 月 日 個人番号
4	フリガナ	申請理由
	氏名	1. 紛失・更新 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	生年月日	年 月 日 個人番号
申請理由欄の補足説明		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がい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してください

確認欄	来庁者		担当者	
	本人確認	免・マイナンバー・資格確認書・他()		
	収納状況	過年度完納 現年度 期まで納付確認済 ・ 未納	納税課確認 (担当:)	済・未