

国民健康保険 資格確認書交付申請書

記号		番号								記号番号はできるだけ記入してください。	
交付を希望される方											
1	氏 名								性別	生年月日	
	(フリガナ)									☐ 昭和	
										☐ 平成	
										☐ 令和	
	個人番号(マイナンバー)								申請理由		
									☐ 1. 紛失	☐ 2. カード返納	☐ 3. 介助
									☐ 4. その他()		
2	氏 名								性別	生年月日	
	(フリガナ)									☐ 昭和	
										☐ 平成	
										☐ 令和	
	個人番号(マイナンバー)								申請理由		
									☐ 1. 紛失	☐ 2. カード返納	☐ 3. 介助
									☐ 4. その他()		
3	氏 名								性別	生年月日	
	(フリガナ)									☐ 昭和	
										☐ 平成	
										☐ 令和	
	個人番号(マイナンバー)								申請理由		
									☐ 1. 紛失	☐ 2. カード返納	☐ 3. 介助
									☐ 4. その他()		
(申請理由について) 該当する理由に☑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											
(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。											
上記のとおり申請します。											
申請日(記入日) 令和 年 月 日											
申請者住所 〒 - 電話 - -											
* 申請者氏名(自署)											
富山県医師国民健康保険組合 理事長殿											
申請者の個人番号=マイナンバー											

* 申請者は組合員とし、組合員の本人確認書類(運転免許証等の写し等)を添付して申請すること。
組合員による申請が困難で家族が申請するときは家族の本人確認書類を添付して申請すること。

※組合記入欄

常務理事	事務長	本人確認	交付	確認	
			月 日		

受付印

国民健康保険 資格確認書交付申請書の申請について

この申請が必要な場合と必要ではない場合があります。次の説明をご覧ください。

申請が必要な方

以下の理由があるときは、この様式で申請してください

- 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 組合員や家族が高齢者や障害者のため、マイナンバーカードでの受診が困難となり、介助する第三者の方が同行して資格確認を補助する必要がある
- 4 その他 何らかの理由で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があるとき ()に理由を具体的に記入してください

申請が必要ではない方

以下の方は、申請によらず組合から資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません

- 1 マイナンバーカードを取得していない方
- 2 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

1か2に当てはまるのに資格確認書が交付されていないときは組合にご連絡ください

<添付が必要な書類>

☐ 医師組合員の本人確認書類

マイナンバーカード、運転免許証・旅券などいずれかの顔写真付きの書面のコピー

医師組合員による申請が困難で家族が申請するときは、家族の本人確認書類を添付してください

<提出について>

個人情報保護のため、郵送されるときは「特定記録」扱いを推奨します

郵便局窓口で引受を記録するので、差出記録が残りインターネットで配達状況を確認できます

↓切り取って組合への送付に利用できます

富山県医師国民健康保険組合
TEL 076-429-7337
FAX 076-429-9600

〒939-8214
富山県富山市黒崎33番地
富山県医師国民健康保険組合 宛
届出書類 在中