

様式第46号 (本則関係)

国民健康保険資格確認書交付申請書

小田原市長 次のとおり申請します。

申請日		年 月 日	
申請者	氏名		電話
	住所	小田原市	
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 ()	
世帯主	世帯番号		
	氏名		
	住所	<input type="checkbox"/> 同上 小田原市	

※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。

※代理人が申請する場合は、別途、委任状等の添付が必要となります。

※ここから下の太枠名は、交付を希望する人について記入してください。

	個人番号	氏名	生年月日	続柄(性別)	申請理由
1			昭平令 ・	(男・女)	1紛失等 2返納 3介助 4その他()
2			昭平令 ・	(男・女)	1紛失等 2返納 3介助 4その他()
3			昭平令 ・	(男・女)	1紛失等 2返納 3介助 4その他()
4			昭平令 ・	(男・女)	1紛失等 2返納 3介助 4その他()

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、または、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。
- 3 介助者等の第三者が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。