

受付印

被保険者番号

国民健康保険 資格確認書交付等申請書

(交付・交付停止)

※郵送で申請する場合は申請者の本人確認書類のコピーを添付してください

申請日 令和 年 月 日

申請者 氏名 住所 世帯主からみた関係 電話 世帯主 氏名 (個人番号)

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状と本人確認書類の添付が必要)

※ここから下の太枠内は、資格確認書の交付(または交付停止)を希望する人について記入してください。

住所 1 (フリガナ) 氏名 生年月日 (申請理由) 2 (フリガナ) 氏名 生年月日 (申請理由) 3 (フリガナ) 氏名 生年月日 (申請理由) 4 (フリガナ) 氏名 生年月日 (記載上の注意) 申請理由欄の補足説明

内部処理欄 本人確認書類 A 免・パ・住・在・番・障手 ( ) B ( ) 交付方法 窓口・郵送 (発送日 / ) 交付した書類 1、資格確認書 2、資格確認書(特別療養費) 備考

入力確認 入力 受付

□交渉入力(通知) □交渉確認 ※対象者個人に入力 ※センター受付分は担当が入力します