

国民健康保険

資格確認書・資格情報のお知らせ等
交付申請書

地域事務所名

記号	番号	届出人氏名	世帯主との関係
14-			☐ 主本人 ☐ 世帯員() ☐ その他()
中野区長宛て ☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ の交付を申し込みます。 ☐ 高齢受給者証 年 月 日			
世帯主 ☐ 届出人と同じ 氏名 電話番号 () 住所 中野区 丁目 番 号			
個人番号			
交付する者① ☐ 届出人と同じ 氏名 生年月日 年 月 日			
マイナンバーカード保険証利用登録 個人番号 有 ・ 無			
交付する者② 氏名 生年月日 年 月 日			
マイナンバーカード保険証利用登録 個人番号 有 ・ 無			
マイナンバーカード保険証利用登録が「有」で資格確認書の交付を希望する方は、以下をご記入ください。 申請理由(○を付けてください) 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した又は返納する予定である。 3. その他(具体的な理由を記入:)			

事務処理欄

交付理由		本人確認書類				
☐ 利用登録(新規) ☐ 資格確認書交付希望 ☐ 窓口交付希望 ☐ その他	☐ 不現住 ☐ 返戻 ☐ 更新 ☐ 合併・分離() ☐ 特別療養費からの切替	☐ マイナンバーカード ☐ 在留カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他 ()				
旧 帳 票	①回収・未回収 ②回収・未回収	交付 帳 票	① ☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 高齢受給者証(割 . .) ② ☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 高齢受給者証(割 . .)	受付	入力	交付