

国民健康保険資格確認書交付・再交付申請書

仙台市 _____ 区長		届出（申請）年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
申請者・届出人	被保険者番号		記号		番号			
	_____		_____		_____		(世帯の国民健康保険の番号をご記入ください)	
	世帯主氏名		(フリガナ)					
	世帯主住所		仙台市 _____ 区 _____					
	届出人氏名		電話番号		(_____) - _____			
世帯主との続柄		届出人が世帯主と同一の世帯に属する方以外の場合には、別途委任状が必要です。						

▼該当する番号の□に✓を入れてください。

交付が必要な方・証種別	氏名	生年月日	証種別
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.資格確認書 <input type="checkbox"/> 2.資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 3.その他 ()
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.資格確認書 <input type="checkbox"/> 2.資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 3.その他 ()
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.資格確認書 <input type="checkbox"/> 2.資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 3.その他 ()

再交付の場合	事由	<input type="checkbox"/> 1. 破損・汚損 <input type="checkbox"/> 2. 紛失 <input type="checkbox"/> 3. 盗難 <input type="checkbox"/> 4. その他	1 は破損・汚損した証を添付してください 2・3 は警察署への届出状況をご記入ください（未届け・届出済み） 届出済みの場合の届出先（ _____ 警察署・交番） 4 は事由をご記入ください（ _____ ） ※紛失した資格確認書等を発見したときは、速やかにご返還願います
	事由発生日	年 _____ 月 _____ 日 （1～4 が発生した日をご記入ください）	

交付の場合	届出事由	<input type="checkbox"/> 1. 住民票の異動届を提出した際に資格確認書等の交付を受けなかったため <input type="checkbox"/> 2. 郵送交付の際に資格確認書等を受け取れなかったため <input type="checkbox"/> 3. 要配慮者（マイナ保険証での受診が困難な高齢者や障害者）に該当するため <input type="checkbox"/> 4. その他	3・4 の場合は事由をご記入ください _____ _____ _____
-------	------	---	---

仙台市使用欄	交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)	(処理)	受付	入力	確認	〔収受印〕
	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	証種別	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他 ()	(決裁)	課長	係長	担当	
	入力区分	回収区分 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済		発行区分 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済			