

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	
	仙台	仙台	(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
		年 月 日	□1.資格確認書 □2.資格情報のお知らせ □3.その他 ()
		年 月 日	□1.資格確認書 □2.資格情報のお知らせ □3.その他 ()
		年 月 日	□1.資格確認書 □2.資格情報のお知らせ □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つたため <input type="checkbox"/> 2. 郵送交付の際に資格確認書等を 受け取れなかつたため <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
			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	□窓口 □郵送 (年 月 日)	(処理)	受付	入力	確認	[受取印]	
	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()		□在留カード □資格確認書				
	証種別	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> その他 ()		(決裁)	課長	係長	担当	
	入力区分	回収区分	□未 □済		発行区分	□未 □済		