

## 国民健康保険資格確認書交付・再交付申請書

仙台市 青葉 区長

届出（申請）年月日

令和〇年 〇月 〇日

申請者・届出人	記号	番号		
	被保険者番号	仙台	1 2 3 × × × × (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) センダイ タロウ 仙台 太郎		
	世帯主住所	仙台市 青葉 区 国分町3丁目7-1		
	届出人氏名	仙台 太郎	電話番号 ( 090 ) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
世帯主との続柄	本人	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
			□1.資格確認書 □2.資格情報のお知らせ □3.その他( )
	仙台 花子	昭和〇年 〇月 〇日	□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( )
		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 checked="" 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   

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							