

国民健康保険資格確認書等交付申請書

被保険者記号・番号		記号	鹿	番号	00123456	
氏名		生年月日		性別	交付書類	
1	鹿嶋 太郎	S H P	7 年 9 月 1 日	男・女	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	(再) <input type="checkbox"/>
2	交付希望者の 「氏名・生年月日・性別」を記入			女	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	(再) <input type="checkbox"/>
3	申請理由を選択			S H R	年 月 日	男・女 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
4				S H R	年 月 日	男・女 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ

申請理由（当てはまるものに○）

1. 介助等のため [施設入所中 ・ 認知症 ・ 障害者手帳の交付を受けている
要介護、要支援認定を受けている ・ 成年後見人が選定されている]

2. マイナンバーカードが手元に [返納 ・ 追記欄が満欄]

3. 資格確認書紛失等のため [破棄 ・ 盗難 ・ 未到達]

4. その他 []

申請理由の詳細も必ず選択してください

上記のとおり申請します。
鹿嶋市長 田口 伸一 様

令和 7 年 6 月 1 日

申請者 住 所 鹿嶋市平井 1 1 8 7 - 1

氏 名 鹿嶋 太郎

電話番号 0 2 9 9 - 8 2 - 2 9 1 1

申請者は【被保険者本人】としてください

法定代理人または介助人による申請の場合は、下欄も記入		介助者が申請する場合は、 この欄も必ず記入してください。	
住 所 (所在地)	鹿嶋市平井 1 3 5 0 - 4 5	連絡先	0 2 9 9 - 8 4 - 0 0 0 0
施設名	総合福祉センター	申請者との関係	後見人等 施設職員
氏 名	福祉 国保		

保 険 者 記 入 欄	介助理由 確認書類	入所(在所)証明書 ※施設所在地に住民登録している場合は不要 障害者手帳 ・ 介護保険証 ・ 診断書 法定代理人、後見人等であることを確認できるもの(戸籍・登記簿) マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 在留カード その他 ()	受付印
	【本人確認】		
	【交付方法】	窓口 ・ 郵送 (/ 発送) 【対応者】	