

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		
	氏名		生年月日		性別	交付書類
1			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 (再) <input type="checkbox"/>
2			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 (再) <input type="checkbox"/>
3			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 (再) <input type="checkbox"/>
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 (再) <input type="checkbox"/>
申請理由（当てはまるものに○）						
1. 介助等のため <span style="float:right">〔 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 〕</span>						
2. マイナンバーカードが手元にないため <span style="float:right">〔 紛失 ・ 返納 ・ 追記欄が満欄 〕</span>						
3. 資格確認書紛失等のため <span style="float:right">〔 紛失 ・ 汚損 ・ 破棄 ・ 盗難 ・ 未到達 〕</span>						
4. その他 <span style="float:right">〔 〕</span>						
上記のとおり申請します。 鹿嶋市長 田口 伸一 様 <div>令和 年 月 日</div> <div>申請者 住 所</div> <div>氏 名</div> <div>電話番号</div>						

法定代理人または介助人による申請の場合は、下欄も記入してください。※介助人の場合は勤務先等を記入

住 所 (所在地)			
施設名		連絡先	
氏 名		申請者との関係	〔 後見人等 施設職員 〕

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		受付印
	【本人確認】	その他 ( )		
	【交付方法】	窓口 ・ 郵送 ( / 発送)	【対応者】	

## 要配慮者の介助理由確認書類（例示）

### 福祉施設、介護施設等に入所している場合

- ・入所（在所・在園）証明書

注１： 鹿嶋市内の社会福祉施設等に住民登録している場合は不要です。

注２： 鹿嶋市外の社会福祉施設等に住民登録していて、鹿嶋市国民健康保険の住所地特例等に該当している場合も不要です。

### 障害者手帳の交付を受けている場合

- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳

### 要介護・要支援の認定を受けている場合

- ・介護保険被保険者証

### 認知症の場合

- ・診断書 等（認知症であることを確認できるもの）

注３： 主な認知症（アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症）

### 成年後見人等が選任されている場合

- ・登記事項証明書
- ・審判書謄本、審判の確定証明書

## 代理人・介助人等の本人確認書類

### 要配慮者以外

- ・マイナンバーカード、運転免許証、在留カード 等
- ・（別世帯の方が申請する場合は）申請者からの委任状

### 要配慮者

- ・施設職員等の場合：職員証、名刺 等
- ・後見人等※の場合：後見人等のマイナンバーカード、運転免許証 等  
※ 後見人、保佐人、補助人
- ・法定代理人の場合：被保険者との関係がわかる戸籍謄本 等  
：法定代理人のマイナンバーカード、運転免許証 等