

古賀市国民健康保険 資格確認書交付申請書

(あて先) 古賀市長

令和 年 月 日

申請者			
フリガナ		電話番号	
氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
住所			
世帯主名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
個人番号			<input type="checkbox"/> 個人番号の照会を委任します

資格確認書交付申請希望者

資格確認書は原則として年度ごと（有効期限ごと）に更新手続きが必要です。

ただし、資格確認書の更新を行うことが難しい**配慮が必要な方**については自動的に新しい資格確認書を交付できます。

1	フリガナ		(申請理由)※カードとはマイナンバーカードのことで 1. カードの紛失、更新中 2. カードの返納（返納予定） 3. カードでの受診が困難 4. その他（ ）
	氏名		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	
	個人番号		
	※要配慮者 該当理由	※配慮が必要な方のみ選択してください。 <input type="checkbox"/> 高齢または障がいがあるため <input type="checkbox"/> 入院・施設入所のため <input type="checkbox"/> その他（ ）	
2	フリガナ		(申請理由) ※カードとはマイナンバーカードのことで 1. カードの紛失、更新中 2. カードの返納（返納予定） 3. カードでの受診が困難 4. その他（ ）
	氏名		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	
	個人番号		
	※要配慮者 該当理由	<input type="checkbox"/> 高齢または障がいがあるため <input type="checkbox"/> 入院・施設入所のため <input type="checkbox"/> その他（ ）	
3	フリガナ		(申請理由) ※カードとはマイナンバーカードのことで 1. カードの紛失、更新中 2. カードの返納（返納予定） 3. カードでの受診が困難 4. その他（ ）
	氏名		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	
	個人番号		
	※要配慮者 該当理由	<input type="checkbox"/> 高齢または障がいがあるため <input type="checkbox"/> 入院・施設入所のため <input type="checkbox"/> その他（ ）	

※要配慮者の方で、更新手続きが可能となった場合はお申し出ください。