第５号様式の２（第 15 条関係）

係員	世帯主及び代理人の身分証明	地域センター受付印	学・遠	高齢２割・高齢３割	窓口・郵送
	□マイナンバーカード □原爆被爆者健康手帳 □運転免許証 □住民基本台帳カード □パスポート □在留カード □国保税納税通知書 □委任状 □介護保険被保険者証 □その他 □身体障害者手帳 （　　）				

国民健康保険　資格確認書交付申請書

（あて先）長崎市長　　次のとおり申請します。

申請日	年　月　日			
申請者	氏名		電話	－　－
	住所			
	世帯主からみた関係	□世帯主本人　□世帯員（　　）　□その他（　　）		
世帯主	氏名			
			（個人番号）	

（※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の添付が必要です。）

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

住　所		□ 同上		
1	（フリガナ）		（申請理由） 1．紛失　2．カード返納　3．介助 4．その他（　　）	
	氏　名			
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	（個人番号）	
2	（フリガナ）		（申請理由） 1．紛失　2．カード返納　3．介助 4．その他（　　）	
	氏　名			
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	（個人番号）	
3	（フリガナ）		（申請理由） 1．紛失　2．カード返納　3．介助 4．その他（　　）	
	氏　名			
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	（個人番号）	
4	（フリガナ）		（申請理由） 1．紛失　2．カード返納　3．介助 4．その他（　　）	
	氏　名			
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	（個人番号）	
（記載上の注意） 申請理由欄の補足説明		１．マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない ２．マイナンバーカードを返納する予定である ３．介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である ４．その他 ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載ください （注）マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを取得しているが保険証利用登録を行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。		