

国民健康保険資格確認書交付申請書

【記入例1：申請者が世帯主の場合】

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

尼崎市長 あて

国民健康保険資格確認書の交付が必要なため、次のとおり申請します。

○申請者

住 所	〒66●-●〇●〇 尼崎市〇〇町●丁目〇●番●〇号										
氏 名	〇 〇 〇 〇										
生 年 月 日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日				連絡先	〇●〇-●〇●〇-〇●〇●					
世帯主との続柄	☒ 本人 ☐ 本人以外（続柄： ） ☐ 同一世帯 ※該当する箇所に ☒ をご記入（なお、本人に ☒ がある場合、世帯主氏名の記入不要）ください。										
世 帯 主 氏 名	被 保 険 者 番 号				1	1	1	1	1	1	1
	個 人 番 号				☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆

※ 世帯主との続柄が「本人」又は「世帯主と同一世帯」以外の者が申請者の場合、申請者の本人確認書類に加え、世帯主からの委任状等が別途必要です。

○資格確認書の交付が必要な被保険者氏名及びその理由

1	氏 名	〇 〇 〇 〇 男・女	生 年 月 日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日							
			個 人 番 号	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	交 付 理 由	① ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									
2	氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日							
			個 人 番 号								
	交 付 理 由	1 ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									
3	氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日							
			個 人 番 号								
	交 付 理 由	1 ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									
4	氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日							
			個 人 番 号								
	交 付 理 由	1 ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									

※ 交付理由コード

- マイナンバーカードの紛失、更新中または返納
- 介助者等の第三者が被保険者本人に医療機関等受診時に同行して、被保険者の資格確認を補助する必要がある等、マイナ保険証での受診が困難

また、上記の交付理由コードには該当せず、資格確認書の交付が必要な場合は「その他」を○印で囲み、（ ）内にその理由をご記入ください。

----- 職員記入欄 -----

年 月 日	課長	係長	係	受付場所（本庁・阪尼・J尼・塚口）	受付
申請を受理して、 資格確認書を交付します。				本人確認書類： 個 ・ 免 ・ 旅 ・ 委 その他：（ ）	

※ 該当箇所を○印で囲み、必要に応じて記入

国民健康保険資格確認書交付申請書

【記入例2：申請者が世帯主と同一世帯の場合】
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

尼崎市長 あて

国民健康保険資格確認書の交付が必要なため、次のとおり申請します。

○申請者

住 所	〒66●-●〇●〇 尼崎市〇〇町●丁目〇●番●〇号										
氏 名	〇 〇 ● ●										
生 年 月 日	〇●〇〇年●〇月●〇日			連絡先	〇●〇-●〇●〇-〇●〇●						
世帯主との続柄	☐ 本人 ☒ 本人以外（続柄： 妻 ） ☒ 同一世帯 ※該当する箇所に☑をご記入（なお、本人に☑がある場合、世帯主氏名の記入不要）ください。										
世 帯 主 氏 名	〇 〇 〇 〇			被 保 険 者 番 号	1	1	1	1	1	1	1
				個 人 番 号							

※ 世帯主との続柄が「本人」又は「世帯主と同一世帯」以外の者が申請者の場合、申請者の本人確認書類に加え、世帯主からの委任状等が別途必要です。

○資格確認書の交付が必要な被保険者氏名及びその理由

1	氏 名	〇 〇 〇 〇 男・女	生 年 月 日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日							
			個 人 番 号								
	交 付 理 由	① ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									
2	氏 名	〇 〇 ● ● 男・女	生 年 月 日	〇●〇〇年●〇月●〇日							
			個 人 番 号	★	☆	☆	☆	★	☆	☆	☆
	交 付 理 由	① ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									
3	氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日							
			個 人 番 号								
	交 付 理 由	1 ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									
4	氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日							
			個 人 番 号								
	交 付 理 由	1 ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									

※ 交付理由コード
1 マイナンバーカードの紛失、更新中または返納
2 介助者等の第三者が被保険者本人に医療機関等受診時に同行して、被保険者の資格確認を補助する必要がある等、マイナ保険証での受診が困難

また、上記の交付理由コードには該当せず、資格確認書の交付が必要な場合は「その他」を○印で囲み、（ ）内にその理由をご記入ください。

----- 職員記入欄 -----

年 月 日	課長	係長	係	受付場所（本庁・阪尼・J尼・塚口）	受付
申請を受理して、 資格確認書を交付します。				本人確認書類： 個 ・ 免 ・ 旅 ・ 委 その他：（ ）	

※ 該当箇所を○印で囲み、必要に応じて記入

国民健康保険資格確認書交付申請書

【記入例3：申請者が世帯主と別世帯の場合】
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

尼崎市長 あて

国民健康保険資格確認書の交付が必要なため、次のとおり申請します。

○申請者

住 所	〒66●-〇●〇● 尼崎市〇●町〇丁目〇〇番〇〇号										
氏 名	▲ △ ▲ △										
生 年 月 日	〇●〇●年●●月〇●日				連絡先	●〇●-〇●〇●-●〇●〇					
世帯主との続柄	☐ 本人 ☒ 本人以外（続柄：ケアマネ） ☐ 同一世帯 ※該当する箇所に☑をご記入（なお、本人に☑がある場合、世帯主氏名の記入不要）ください。										
世 帯 主 氏 名	〇 〇 〇 〇				被 保 険 者 番 号	1	1	1	1	1	1
					個 人 番 号						

※ 世帯主との続柄が「本人」又は「世帯主と同一世帯」以外の者が申請者の場合、申請者の本人確認書類に加え、世帯主からの委任状等が別途必要です。

○資格確認書の交付が必要な被保険者氏名及びその理由

1	氏 名	〇 〇 〇 〇 男・女	生 年 月 日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日						
			個 人 番 号							
	交 付 理 由	1 ・ ② ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。								
2	氏 名	〇 〇 ● ● 男・女	生 年 月 日	〇●〇〇年●●月●●日						
			個 人 番 号							
	交 付 理 由	1 ・ ② ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。								
3	氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日						
			個 人 番 号							
	交 付 理 由	1 ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。								
4	氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日						
			個 人 番 号							
	交 付 理 由	1 ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。								

※ 交付理由コード
1 マイナンバーカードの紛失、更新中または返納
2 介助者等の第三者が被保険者本人に医療機関等受診時に同行して、被保険者の資格確認を補助する必要がある等、マイナ保険証での受診が困難

また、上記の交付理由コードには該当せず、資格確認書の交付が必要な場合は「その他」を○印で囲み、（ ）内にその理由をご記入ください。

----- 職員記入欄 -----

年 月 日	課長	係長	係	受付場所（本庁・阪尼・J尼・塚口）	受付
申請を受理して、 資格確認書を交付します。				本人確認書類：個・免・旅・委 その他：（ ）	

※ 該当箇所を○印で囲み、必要に応じて記入

国民健康保険資格確認書交付申請書

【記入例4：申請者が世帯主の成年後見（保佐・補助）人の場合】

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

尼崎市長 あて

国民健康保険資格確認書の交付が必要なため、次のとおり申請します。

○申請者

住 所	〒〇●〇-〇●〇● 〇●市〇●町〇丁目●〇番●〇号										
氏 名	◇ ◆ ◇ ◆										
生 年 月 日	●〇●〇年〇●月●●日			連絡先	●●●-〇●●●-●●●〇						
世帯主との続柄	☐ 本人 ☒ 本人以外（続柄：後見人） ☐ 同一世帯 ※該当する箇所に☑をご記入（なお、本人に☑がある場合、世帯主氏名の記入不要）ください。										
世 帯 主 氏 名	〇 〇 〇 〇			被 保 険 者 番 号	1	1	1	1	1	1	1
				個 人 番 号							

※ 世帯主との続柄が「本人」又は「世帯主と同一世帯」以外の者が申請者の場合、申請者の本人確認書類に加え、世帯主からの委任状等が別途必要です。

○資格確認書の交付が必要な被保険者氏名及びその理由

1	氏 名	〇 〇 〇 〇 男・女	生 年 月 日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日							
			個 人 番 号								
	交 付 理 由	1 ・ ② ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									
2	氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日							
			個 人 番 号								
	交 付 理 由	1 ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									
3	氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日							
			個 人 番 号								
	交 付 理 由	1 ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									
4	氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日							
			個 人 番 号								
	交 付 理 由	1 ・ 2 ・ その他（ ） ※交付理由コードをご参照のうえ、該当する数字を○印で囲む等してください。									

※ 交付理由コード

- 1 マイナンバーカードの紛失、更新中または返納
- 2 介助者等の第三者が被保険者本人に医療機関等受診時に同行して、被保険者の資格確認を補助する必要がある等、マイナ保険証での受診が困難

また、上記の交付理由コードには該当せず、資格確認書の交付が必要な場合は「その他」を○印で囲み、（ ）内にその理由をご記入ください。

----- 職員記入欄 -----

年 月 日	課長	係長	係	受付場所（本庁・阪尼・J尼・塚口）	受付
申請を受理して、 資格確認書を交付します。				本人確認書類：個・免・旅・委 その他：（ ）	

※ 該当箇所を○印で囲み、必要に応じて記入