国民健康保険　資格確認書交付申請書

交付	受付

被保険者等記号番号	記号	番号
	福医	

交付を受ける被保険者氏名	生年月日 個人番号（マイナンバー）	性別	組合員との続柄	申請理由
	昭・平・令　年　月　日	男・女		1.紛失　2.カード返納　3.介助 4.その他（　）
	昭・平・令　年　月　日	男・女		1.紛失　2.カード返納　3.介助 4.その他（　）
	昭・平・令　年　月　日	男・女		1.紛失　2.カード返納　3.介助 4.その他（　）
	昭・平・令　年　月　日	男・女		1.紛失　2.カード返納　3.介助 4.その他（　）
	昭・平・令　年　月　日	男・女		1.紛失　2.カード返納　3.介助 4.その他（　）

上記のとおり申請します。　〒　－　TEL（　）　－

住　所

令和　年　月　日　提出　　組合員　　印

氏　名

福岡県医師国民健康保険組合理事長　殿　　（自署の場合は押印不要。自署以外記名押印。）

（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して下さい。

※マイナ保険証による受診が困難である等の特段の事情もなく、念のため「資格確認書」の交付を受けたいという申請理由では交付することはできません。

（厚生労働省事務連絡R6.10.18付「資格確認書の運用等に関するQ&Aについて」より）

（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。