

国民健康保険資格確認書交付申立書

年 月 日

(あて先) 千葉市 区長

以下の対象被保険者は、マイナ保険証での受診が困難なため、国民健康保険資格確認書の交付を申し立てます。なお、この申し立てに関し、諸問題が発生した場合は、申立者である私が責任を負って対処します。

対象被保険者	被保険者番号	記号		番号								
	フリガナ											
	氏 名											
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日										
	住 所	千葉市 区										
世帯主	フリガナ											
	氏 名											
	住 所	千葉市 区										

申立者	フリガナ												
	氏 名												
	被保険者との関係	(被保険者から見て) 本 人・親 族 ()・成年後見人・その他 ()											
	住 所												
	連絡先	電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —										
		電子メールアドレス (ある場合)	@										

※ 申立者の本人確認書類及び申立者と対象被保険者との関係が確認できる書類を添付
(例)
・本人確認書類 … マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなどの官公庁が発行した顔写真付きのもの
・対象被保険者との関係確認書類 … 住民票同一世帯以外の家族の場合は、戸籍謄本等
入所施設の職員の場合は、入所証明及び職員証等