

決裁	担当理事	事務係	担当
	令和 年 月 日		

処理欄	入力	照合	受付	交付日
				<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ

資格確認書
資格情報のお知らせ

交付申請書

(該当する方の口に✓を付けて下さい)

被保険者記号番号													—						
氏名										続柄	性別	生年月日						年齢	
個人番号										男・女	昭和 平成 令和	年 月 日						歳	
個人番号												男・女	昭和 平成 令和	年 月 日					
個人番号										男・女	昭和 平成 令和			年 月 日					

(資格確認書申請理由) 該当の番号に○を記入してください

- 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
- マイナンバーカードを返納する予定である
- 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
- 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ください

(資格情報のお知らせ申請理由) 該当の番号に○を記入してください

- 紛失
- 棄損
- その他 ()

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

組合員※申請する組合員(家族の申請の場合はその世帯に属する組合員)が記入してください。

〒 -

住所

氏名

(自署)

電話番号

—

—

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

岐阜県医師国民健康保険組合理事長 殿

送付先: 〒500-8510 岐阜市藪田南3-5-11 岐阜県医師会館内
岐阜県医師国民健康保険組合

第I種・第III種組合員(事業主)確認欄※第I種・第III種組合員及びその家族の申請時は記入不要

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

第I種・第III種組合員名

(事業主名)

(自署)

注意事項

- 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。
- 限度額適用認定証、限度額適用標準負担額減額認定証が必要となる場合は別途申請が必要となります。
- 資格確認書には有効期限があります。申請理由1による交付以外の場合は都度申請が必要です。
- 代理人(社会保険労務士等)を通じて届ける場合は、裏面の委任状と代理人の身分証の写しが必要です。

代理人(社会保険労務士等)を通じて交付申請の手続きをする場合は、下記の委任状を記入してください。
また、代理人の身分証の写しを添付してください。(例:運転免許証、パスポート等の写し)

委任状

代理人

私は、上記の者を代理人と定め、交付申請の手続きを委任します。

令和 年 月 日

委任者

第I種・第III種組合員
(事業主)

下記に、代理人の身分証明証の写しを添付してください。(例:運転免許証の写し 等)

身分証明証 添付欄