

様式第2号（第9条の2関係）

国民健康保険資格確認書交付申請書

酒田市長 宛

本書のとおり交付を申請します。

被保険者の氏名を記入してください。

名 前		生 年 月 日	世帯主との続柄	備 考
1		・		
		個人番号		
2		・		
		個人番号		
3		・		
		個人番号		
4		・		
		個人番号		
5		・		
		個人番号		
被保険者記号・番号				
交付申請の理由		1 マイナンバーカードを紛失又は更新中 2 マイナンバーカードを返納する予定 3 介助の必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難 4 その他（ ）		
年 月 日		・窓口に来た人 ・世帯主の氏名 ・個人番号 ・住所 酒田市 ・電話番号（ ）		