様式第４号（第８条関係）

国民健康保険資格確認書交付申請書

交付を求める被保険者氏名	生年月日	個人番号

申請の理由（該当するものに☑してください）

□マイナンバーカードを紛失又は更新中で、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（１．高齢、２．障害、３．その他　）

□その他

※その他の場合は事情を具体的に記載ください

（　　）

※マイナンバーカードを取得していない方、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。

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

深谷市長　宛て

世帯主　住所

氏名

電話番号

個人番号

窓口に来た人

□　上記と同じ

住所

氏名

電話番号

処理欄	交付年月日	有効期限	資格確認書	受付者