第５号様式（第２条関係）

国民健康保険資格確認書交付・再交付申請書

仙台市＿＿＿＿＿＿＿区長

届出（申請）年月日	年　月　日

申請者・届出人			
被保険者番号	記号　番号 仙台 □□□□□□□□	（世帯の国民健康保険の番号をご記入ください）	
世帯主氏名	（フリガナ）		
世帯主住所	仙台市　区		
届出人氏名		電話番号	（　　）　－
世帯主との続柄		届出人が世帯主と同一の世帯に属する方以外の場合には、別途委任状が必要です。	

▼該当する番号の□に✓を入れてください。

交付が必要な方・証種別	氏名	生年月日	証種別
		年　月　日	□1.資格確認書　□2.高齢受給者証 □3.その他（　　）
		年　月　日	□1.資格確認書　□2.高齢受給者証 □3.その他（　　）
		年　月　日	□1.資格確認書　□2.高齢受給者証 □3.その他（　　）
		年　月　日	□1.資格確認書　□2.高齢受給者証 □3.その他（　　）

再交付の場合			
事由	□ 1．破損・汚損 □ 2．紛失 □ 3．盗難 □ 4．その他	１は破損・汚損した証を添付してください ２・３は警察署への届出状況をご記入ください（未届け・届出済み） 届出済みの場合の届出先（＿＿＿＿＿＿警察署・交番） ４は事由をご記入ください（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） ※紛失した資格確認書等を発見したときは、速やかにご返還願います	
事由発生日	年　月　日　（１～４が発生した日をご記入ください）		

交付の場合		
届出事由	□ 1．住民票の異動届を提出した際に資格確認書等の交付を受けなかったため □ 2．郵送交付の際に資格確認書等を受け取れなかったため □ 3．要配慮者（マイナ保険証での受診が困難な高齢者や障害者）に該当するため □ 4．その他	３・４の場合は事由をご記入ください ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿

仙台市使用欄								
交付方法	□ 窓口　□ 郵送（　年　月　日）			（処理）	受付	入力	確認	〔収受印〕
本人確認	□免許証　□在留カード □個人番号カード　□資格確認書 □障害者手帳　□被保険者証 □その他（　　）							
				（決裁）	課長	係長	担当	
証種別	□資格確認書　□その他（　　） □受給者証（２割・３割）□資格情報のお知らせ							
入力区分	回収区分　□未　□済	発行区分　□未　□済						