

国民健康保険 資 格 確 認 書 交付申請書

被保険者記号・番号		(枝番)
被 保 険 者	氏 名	年 月 日生
	個人番号	
交付申請 の理由 1. 要介護・要支援の認定を受けている 2. 障がい者手帳の交付を受けている 3. 社会福祉施設に入所している 4. 成年後見人が選任されている 5. その他、マイナ保険証での受診が困難と認められる特別な事情がある 具体的な理由をご記入ください。		

上記のとおり申請します。

年 月 日

(あて先) 日高市長

世帯主 住 所
氏 名
個人番号

連絡先電話番号 _____