

第10号様式（第5条の3関係）

国民健康保険資格確認書交付申請書

年 月 日

（宛先）焼津市長

申請者 住 所

（世帯主）氏 名

個人番号

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

電話番号

省令第6条第1項の規定により、資格確認書の交付を申請します。

資格確認書の 交付を求める 被保険者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	個人番号	
申請の理由	<input type="checkbox"/>	障害などの理由により、マイナ保険証が使用できないため。
	<input type="checkbox"/>	その他（具体的に）

※市記入欄

被保険者記号・番号		世帯主宛名番号	
身分確認	運転免許証 マイナカード 在留カード その他（ ）	受付者	交付日