

国民健康保険資格確認書等交付申請書

(住所地特例施設への入居、修学中被保険者の特例)

吹田市長 宛

	令和	年	月	日									
申請者	氏名				連絡先								
	住所												
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 () <input type="checkbox"/> その他 ()											
世帯主	氏名				個人番号								

被保険者証番号	吹	国										
---------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

修学中被保険者の特例 交付してほしい人の名前を書いてください。

該当被保険者氏名・個人番号(マイナンバー)	生年月日	性別	学校名称	卒業予定年月
	昭和・平成・令和	男・女		年 月
	年 月 日			
現住所				
交付する証	<input type="checkbox"/> 交付なし <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書			

住所地特例施設への入居 交付してほしい人の名前を書いてください。

該当被保険者氏名・個人番号(マイナンバー)	生年月日	性別	住所を離れる期間
	昭和・平成・令和	男・女	年 月 ~ 年 月
	年 月 日		
施設名称			
交付する証	<input type="checkbox"/> 交付なし <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証		

本人確認	番号確認	受付	入力	チェック

国民健康保険資格確認書等交付申請書
(住所地特例施設への入居、修学中被保険者の特例)

吹田市長 宛

記入例

	令和	年	月	日								
申請者	氏名	吹田 花子			連絡先	080-0000-0000						
	住所	泉町1-3-40										
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人		<input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 (妻)		<input type="checkbox"/> その他 ()						
世帯主	氏名	吹田 太郎			個人番号							
					△	△	△	△	△	△	△	△

被保険者証番号	吹 国	1	2	3	4	5	6	7
---------	-----	---	---	---	---	---	---	---

修学中被保険者の特例 交付してほしい人の名前を書いてください。

該当被保険者氏名・個人番号(マイナンバー)	生年月日	性別	学校名称	卒業予定年月	
吹田 一郎	昭和・平成・令和 △年△月△日	男・女	●●大学	●年 3月	
現住所	神奈川県横浜市○○区○○町○丁目○番○-111号				
交付する証	<input type="checkbox"/> 交付なし		<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ		<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書

住所地特例施設への入居 交付してほしい人の名前を書いてください。

該当被保険者氏名・個人番号(マイナンバー)	生年月日	性別	住所を離れる期間	
	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	年 月 ~ 年 月	
施設名称				
交付する証	<input type="checkbox"/> 交付なし	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 高齢受給者証

本人確認	番号確認	受付	入力	チェック