

# 資格確認書交付申請書

鹿児島県医師国民健康保険組合 御中

下記のとおり申請します。

(申請者)

申請日

令和

年

月

日

医療機関所在地	〒	—	記号・番号	3010										
医療機関名			世帯主氏名											
鹿児島県														
(現住所)	〒	—									(電話	—	—	)
資格確認書を交付する者の氏名			生年月日			続柄	申請理由※							
(カナ)			昭和	平成	令和	医師本人 家族 従業員 家族	1.紛失(マイナンバーカード・資格確認書) 2.カード返納 3.介助 4.更新 5.その他( )							
(氏名)			年	月	日									
(カナ)			昭和	平成	令和	医師本人 家族 従業員 家族	1.紛失(マイナンバーカード・資格確認書) 2.カード返納 3.介助 4.更新 5.その他( )							
(氏名)			年	月	日									
(カナ)			昭和	平成	令和	医師本人 家族 従業員 家族	1.紛失(マイナンバーカード・資格確認書) 2.カード返納 3.介助 4.更新 5.その他( )							
(氏名)			年	月	日									
(カナ)			昭和	平成	令和	医師本人 家族 従業員 家族	1.紛失(マイナンバーカード・資格確認書) 2.カード返納 3.介助 4.更新 5.その他( )							
(氏名)			年	月	日									
(カナ)			昭和	平成	令和	医師本人 家族 従業員 家族	1.紛失(マイナンバーカード・資格確認書) 2.カード返納 3.介助 4.更新 5.その他( )							
(氏名)			年	月	日									

※申請理由欄の補足説明

- 紛失…マイナンバーカード又は、資格確認書を紛失した。(マイナンバーカード紛失の場合は再交付の為に有効期限が短期間の資格確認書を発行)
- カード返納…マイナンバーカードを返納する予定である。
- 介助…介助者等の第三者が高齢者等の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。
- 更新…マイナンバーカードの更新中で、手元に有効なマイナンバーカードがない。(有効期限が短期間の資格確認書を発行)
- その他…( )にマイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載ください。

【注意事項】

●資格確認書は医療機関等でマイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある場合に交付するものであるため、マイナンバーカードによる受診が困難である等の特段の事情もなく念のため資格確認書を持っておきたいという申請理由で交付することはできません。

(事務使用欄)

郡市医師会		医師会
会員区分	A・B・C	
交付申請受理日	年	月 日
交付(発行)日	年	月 日
有効期限	年	月 日

役員	事務長	検印		受付