

《記入例》 ※ [] 囲みの部分を記入してください。

交付を希望する 被 保 険 者	フリガナ 氏 名	カツシカ ハナコ 葛 飾 花 子	生 年 月 日	大正 (昭和) 24年 12月 30日
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7			
住 所	東京都葛飾区立石5丁目13番1号			

① 資格確認書の交付を希望する方の氏名、生年月日、被保険者番号、住所をご記入ください。

② 更新、再発行などで手元に有効なマイナンバーカードがない方はこちら

- ☐ マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない
- ☐ マイナンバーカードを返納する予定である

マイナ保険証での受診に不安がある方（暗証番号入力が困難など）はこちら

- ☐ 介助者等の第三者が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

入院などの高額な医療費の支払いに備えるなど、自己負担額の限度額適用区分を併記したい方はこちら（理由にも☑）

- ☐ 既に資格確認書の交付を受けているが、任意記載事項についても記載したい
- ☐ 資格確認書が未交付である ☐ 資格確認書を紛失した ☐ その他（ ）

上記に当てはまらない方は理由の入力とともに☑

- ☐ その他
- ※ 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。

任意記載事項の記載を希望する（希望するもの全てに☑してください）

- ☐ 自己負担限度額等の適用区分 ☐ 特定疾病区分
- ☐ 任意記載事項の記載を希望しない

④ 申請者の情報をご記入ください。
※右上日付は記入日をご記入ください。

請します。

令和 8年 8月 1日

申 請 者

氏 名	葛 飾 花 子	被保険者本人 との関係	本人
住 所	東京都葛飾区立石5丁目13番1号		
	電 話 番 号 (1 1 1 - 2 2 2 2 - 3 3 3 3)		

⑤ 必要書類

- ◎ 被保険者本人のマイナンバーカードのコピー（ない場合はアまたはイのコピー）
- ◎ （申請者が代理人の場合）代理人の本人確認書類のコピー（アのみ）
- ア 1点でいいもの マイナンバーカード、免許証、身体障害者手帳、パスポート など
- イ 2点必要なもの（以下の中から2種類を提示ください）
資格確認書、介護保険証、年金手帳、資格情報のお知らせ など