

記 載 例

後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書

交付を希望する 被 保 険 者	フリガナ 氏 名	フジカ ハコ 藤岡 花子						生 年 月 日 S23 . 4 . 1			
個 人 番 号	0	1	2	3	4	5	7	8	9	0	1
住 所	藤岡市中栗須327番地						被保険者本人についてご記入ください。				

申 請 理 由 該当するものに ☑してください	☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☒ 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 (被保険者証紛失のため) ※マイナンバーカードを取得していない方、取得しているが保険証利用登録を行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。
-----------------------------------	---

任意記載事項の 記載の希望	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
------------------	--

任意記載事項の記載の有無を選択してください。

※限度額の適用区分を記載したい場合は「自己負担限度額等の適用区分」を☑

※限度証、減額証をすでにお持ちの方は任意記載事項希望しなくても記載されます。

群馬県後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、資格確認書の交付・任意記載事項の併記

6年 12月 2日

申請者氏 名 藤岡 紫

住 所 藤岡市鬼石170番地1

電 話 番 号 0274-52-3111

被保険者本人との関係 子

(※代理人が申請する場合は、別途、委任状の添付が必要になります。)

- ・被保険者本人が来庁する場合は本人を記入してください。
- ・代理人が来庁する場合は代理人を記入してください。
⇒同一世帯員以外の方が申請および受領する場合は別途委任状が必要です。