

次のとおり **交付** ・ 交付の解除 を申請します。

申請日	令和〇 年 × 月 △ 日													
申請者	氏 名	新発田 一郎					電 話	0254-22-3030						
	住 所	新発田市中心3丁目3番3号												
	世帯主から見た関係		☐ 世帯主本人 ☒ 世帯員(子) ☐ その他()											
世帯主	氏 名	新発田 太郎												
							(個人番号)	1	2	3	4	5	6	7

住 所		☒ 同上															
1	フリガナ	シバタ タロウ				(申請理由)											
	氏名	新発田 太郎				1. 紛失等 2. カード返納 3. 介助 4. その他()											
	生年月日	昭和● 年 ▲ 月 ■ 日				(個人番号)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0
2	フリガナ					(申請理由)											
	氏名					1. 紛失等 2. カード返納 3. 介助 4. その他()											
	生年月日	年 月 日				(個人番号)											
(記載上の注意) 申請理由欄の 補足説明		1. 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 ※この場合、マイナンバーカードの再交付までの間の利用であるため、有効期間は交付日から 3か月間か、7月31日までのいずれか短い方とします。 2. マイナンバーカードを返納した、返納する予定である 3. 介助者等の第三者が高齢者又は障がい者である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 4. 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 載してください。															

受付者: _____ 世帯主宛名番号: _____
 被保険者番号 : _____
 本人確認書類: マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ その他(_____)