

第54号様式の1（第5条、第23条、第25条関係）

被保険者

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	氏 名		京都 太郎				生年月日		昭和24年12月10日			
個 人 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
住 所	京都市中京区〇〇町123番地											

該当する申請理由に
チェックする

申請の理由 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
---	--

資格確認書に併記を希望する
場合はチェックする

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（希望するものすべてに ☒ 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
------------------	---

京都府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 を申請します。

令和6年12月15日

申請書類を提出
する方

（申請者）

氏 名 京都 太郎

住 所 京都市中京区〇〇町123番地

電話番号 〇75-〇〇〇-〇〇〇〇

- 申請書の提出や資格確認書の受領ができるのは、原則被保険者本人又は同一世帯の方となります。本人や同一世帯の方以外が申請される場合は、代理権が授与されていることを確認しますので、申請書と併せて委任状を提出してください。
- 申請時に本人確認書類等の提示が必要です。