

記入例
(資格確認書に限度区分の記載を希望する場合)

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

富山県後期高齢者医療広域連合長 様

令和7年 3月 1日

申請者	フリガナ氏名	タカオカ イチロウ 高岡 一郎	被保険者本人との続柄	本人
	住所	高岡市広小路7番50号		
	TEL	0766-20-1481		

被保険者	被保険者番号	00123456	個人番号	012345678901
	フリガナ氏名	タカオカ イチロウ 高岡 一郎	生年月日	大・昭 25年 1月 1日
	住所	高岡市広小路7番50号		

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。 () ※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 希望するもの すべてに ☑してください。	☒ 任意記載事項の記載を希望する。	記載 区分	☒ 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。 ※任意記載事項を記載することで、例えば、同一医療機関において、1箇月につき定められた自己負担限度額の範囲内で療養の給付を受けることができます。 ※「自己負担限度額等の適用区分」とは、自己負担限度額の適用区分又は食事療養標準負担額若しくは生活療養標準負担額の減額の適用区分をいいます。 ※「特定疾病区分」とは、厚生労働大臣が定める特定疾病（人工腎臓を実施する慢性腎不全など）の認定を受けた場合の認定を受けた特定疾病を指す区分（記号で表記）をいいます。		

※以下の欄は記入しないでください。

処理欄	交付方法	☐ 窓口交付(要本人確認) ☐ 郵送	
	本人確認書類	1点書類	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 障害者手帳等 ☐ 在留カード ☐ その他 ()
		2点書類	☐ 資格確認書 ☐ 介護被保険者証 ☐ その他 () ※2点書類の場合は「漢字氏名」及び「生年月日」又は「住所」が記載されているものに限る。
	代理人	☐ 委任状(任意代理人) ☐ 登記事項証明書(法定代理人)	
	備考		

・申請の際は申請者の本人確認書類を提示してください。郵送で申請する場合は本人確認書類のコピーを同封してください。

・同一世帯以外の方が申請する場合は、被保険者本人が記入した委任状が必要になります。なお、本人が意思を示すことができない場合は保険年金課へご相談ください。