第５４号様式の１（第５条、第２３条、第２５条関係）

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

<table>
<tr><td>交付を希望する
被　保　険　者</td><td>氏　　名</td><td colspan="4"></td><td>生年月日</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>個　人　番　号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="12"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>申請の理由
該当するものに☑してください。</td><td>□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
（　　）</td></tr>
<tr><td>任意記載事項の記載の希望</td><td>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</td></tr>
</table>

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。

年　　月　　日

（申 請 者）

氏　　名

住　　所

電話番号

被保険者本人との関係