

国民健康保険(青森市が保険者のかた)

ご自身でのマイナ保険証の利用が困難なかた(高齢者、障がいがあるかたなど)は、申請いただくことで「資格確認書」が交付されます。

マイナ保険証を使わない場合の受診方法

- 2024年12月2日以降は、「**資格確認書**」でもこれまで通り医療にかかることができます。

<イメージ>



- ※ 保険者によって様式・発行形態が異なります。
- ※ 資格確認書の交付等に関する事項は、ご自身が加入している医療保険者からの情報をご確認ください。ご不明点等についても、同保険者にお問合せをお願いします。

- **マイナ保険証を持っていても、マイナンバーカードで受診が困難なかた(高齢者、障がい者等)は、申請いただくことで、資格確認書を交付します。(更新時の申請は不要)**

※ 青森市の国民健康保険以外のかたは、加入している保険者にお問合せください。

- **病態の変化などにより、顔認証付きカードリーダーをご自身で上手く使えない等マイナ保険証の利用が困難になったかたは、申請いただくことで、資格確認書を交付します。**

現行の保険証と同様、親族等の法定代理人や、介助者等による代理申請も可能です。

《窓口で申請する場合》

以下をお持ちうえ、駅前庁舎1階国保医療年金課9番窓口または浪岡庁舎1階健康福祉課で申請してください。(情報コーナー、支所等では受付できません。)

【本人・同一世帯のかたが申請する場合】

- 1 顔写真付きの本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)
- 2 国民健康保険の記号番号がわかるもの(被保険者証、資格情報のお知らせ等)

【代理人が申請する場合】

- 1 窓口に来る代理人のかたの顔写真付きの本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)
- 2 申請が必要なかたの国民健康保険の記号番号がわかるもの(被保険者証、資格情報のお知らせ等)
- 3 同じ世帯のかた以外が委任を受けている場合は委任状、法定代理人である場合は登記事項証明書(施設職員が委任を受けた場合も、委任状が必要です。)

《郵送で申請する場合》

以下の書類を、国保医療年金課(〒030-0801 青森市新町1丁目3-7)まで郵送してください。

- 1 国民健康保険 資格確認書交付申請書(様式は青森市のホームページに掲載しています。)
- 2 顔写真付きの本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)の写し

【注意】3月中旬から4月中旬は、青森市の窓口が大変混雑しますので、この期間に申請される場合は、時間に余裕を持ってお越しください。



マイナンバー総合
フリーダイヤル

0120-95-0178

5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。

受付時間(年末年始を除く)

平日:9時30分~20時00分
土日祝:9時30分~17時30分

マイナンバーカード
の保険証利用について
もっと知りたい方は
こちら



青森市税務部
国保医療年金課
TEL 017-734-5493

国民健康保険 資格確認書交付申請書

(宛先) 青森市長 次のお通り申請します。

令和 年 月 日

申請者	氏名		連絡先	— —
	住所			
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 () <input type="checkbox"/> その他 ()		

(※本人および同一世帯のかた以外の代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の青森市が適当と認める書類の添付が必要)

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

世帯主	(フリガナ)	被保険者証記号・番号											
	氏名	青国第 号											
	(個人番号)												
住所	<input type="checkbox"/> 同上												
1	(フリガナ)	(申請理由)											
	氏名	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()											
	生年月日	年	月	日	(個人番号)								
2	(フリガナ)	(申請理由)											
	氏名	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()											
	生年月日	年	月	日	(個人番号)								
3	(フリガナ)	(申請理由)											
	氏名	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()											
	生年月日	年	月	日	(個人番号)								
4	(フリガナ)	(申請理由)											
	氏名	1. 紛失 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 2. マイナンバーカードを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害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ください。 (注)マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを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。												

記載例

免・住・パ・粋(福)・障・在・特・個
確認手渡し済

国民健康保険 資格確認書交付申請書

(宛先) 青森市長 次のとおり申請します。

令和 7 年 2 月 10 日

申請者	氏名	国保 花子	連絡先	017 - 734 - 1111
	住所	青森市新町1丁目3番7号		
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (妹)		

(※本人および同一世帯のかた以外の代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の青森市が適当と認める書類の添付が必要)

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

世帯主	(フリガナ)	アモリ タウ	被保険者証記号・番号	
	氏名	青森 太郎	青国第 01234567 号	
	(個人番号)			
住所	<input type="checkbox"/> 同上 青森市中央1丁目2番5号			
1	(フリガナ)	アモリ 伊吹	(申請理由)	
	氏名	青森 一郎	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()	
	生年月日	S30年 4月 2日	(個人番号)	
2	(フリガナ)		(申請理由)	
	氏名		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()	
	生年月日	年 月 日	(個人番号)	
3	(フリガナ)		(申請理由)	
	氏名		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()	
	生年月日	年 月 日	(個人番号)	
4	(フリガナ)		(申請理由)	
	氏名		1. 紛失 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 2. マイナンバーカードを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害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ください。 (注)マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを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。			

委任状

令和 年 月 日

(宛先) 青森市長

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

代理人

住所 _____

氏名 _____

【委任すること】 (あてはまる□の中にチェックをしてください。)

- 国民健康保険異動届に関すること。
- 国民健康保険資格確認書交付に関すること。
- 国民健康保険資格確認書再交付に関すること。
- 国民健康保険資格情報のお知らせ再交付に関すること。
- 国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ (マル学該当・非該当・再交付) 申請書に関すること。
- 国民健康保険被保険者住所地特例・遠隔地申請書に関すること。

委任者 (届出等が必要な場合)

住所 _____

氏名 _____

(代筆の場合は記名押印が必要です。)

連絡先 _____

(日中に連絡の取れる番号をご記入ください。)

【注意事項】

- 1 必ず**委任者本人**が全ての項目 (代理人の住所等含む) を記入した原本をご提出ください。
- 2 代理人による届出の場合、委任状をお持ちいただいても窓口では資格確認書および資格情報のお知らせをお渡しできません。世帯主あてに郵送交付となりますので、予めご了承ください。
- 3 記入漏れや内容に不備がある場合は、手続きをお断りする場合があります。

委任者 (頼む方) 本人が病気やけが等により自ら字が書けない状態である場合は、代筆も認められます。

その際は、下記の代理記載記録欄も記入してください。

【代筆記載記録欄】

理由 _____

住所 _____

氏名 _____ 連絡先 _____

委任状

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(宛先) 青森市長

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

代理人

住所 青森市新町1丁目3番7号氏名 国保 花子

【委任すること】 (あてはまる□の中にチェックをしてください。)

- 国民健康保険異動届に関する事。
- 国民健康保険資格確認書交付に関する事。
- 国民健康保険資格確認書再交付に関する事。
- 国民健康保険資格情報のお知らせ再交付に関する事。
- 国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ (マル学該当・非該当・再交付) 申請書に関する事。
- 国民健康保険被保険者住所地特例・遠隔地申請書に関する事。

委任者 (届出等が必要な方)

住所 青森市中央1丁目22番5号氏名 青森 一郎 (印)

(代筆の場合は記名押印が必要です。)

連絡先 017-734-1111

(日中に連絡の取れる番号をご記入ください。)

【注意事項】

- 必ず委任者本人が全ての項目 (代理人の住所等含む) を記入した原本をご提出ください。
- 代理人による届出の場合、委任状をお持ちいただいても窓口では資格確認書および資格情報のお知らせをお渡しできません。世帯主あてに郵送交付となりますので、予めご了承ください。
- 記入漏れや内容に不備がある場合は、手続きをお断りする場合があります。

委任者 (頼む方) 本人が病気やけが等により自ら字が書けない状態である場合は、代筆も認められます。

その際は、下記の代理記載記録欄も記入してください。

【代筆記載記録欄】

理由 手がふるえて字が書けないため住所 青森市中央1丁目22番5号氏名 青森 太郎 連絡先 017-734-1111