

健康保険 資格確認書(再)交付申請書

常務理事	事務長	部 長	副部長・次長	担当者

事業主欄	下記のとおり被保険者から交付申請がありましたので届出します。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください。

被保険者情報	記号・番号	記号(右づめ)	番号(右づめ)	生年月日
				1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日
	被保険者氏名	フリガナ		
	郵便番号		電話番号	
	住所	都 道 府 県		

対象者欄	対象者	1 被保険者(本人)分のみ 2 被扶養者(家族)分のみ 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分		
	被保険者	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
		同上	同上	下記、理由欄より必ず選択ください
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
			1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由	
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	下記、理由欄より必ず選択ください	
被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由	
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	下記、理由欄より必ず選択ください	

理由欄	1 : マイナンバーカードを紛失したため
	2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため
	3 : マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
	4 : マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため
	5 : マイナンバーカードを取得していないため
	6 : マイナンバーカードを返納したため
	7 : マイナ保険証による受診には第三者(※)のサポート(要配慮者等)に同行して介助者等が資格確認を補助すること)が必要なため ※要配慮者等に同行する親や子は除く
	8 : 資格確認書を滅失・き損したため

【留意事項】

- 原則として、「マイナ保険証」をお持ちの方は、申請できません。
- 「念のため資格確認書を持っておきたい」など、「理由欄」の理由以外での申請はできません。
- 申請理由と当健保組合で確認した内容に相違がある場合、連絡をさせていただくことがあります。
- マイナンバーカードや資格確認書の盗難等による紛失・滅失の場合は、悪用されることも想定されますので警察への連絡・届出をおすすめします。