

健康保険 資格確認書 (再) 交付申請書

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	係

令和 年 月 日提出 ◎ 記入事項を訂正する際は記入者の訂正印(サイン可)が必要になります。

事業主記入欄	事業所所在地	〒 ()
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

受 付 印

確認欄	<input type="checkbox"/>	左記欄に必ず☑してください。この届出については、下記①又は②の要件を満たしたものである。
		① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。②記載内容については申請者本人が確認している。

被保険者情報	被保険者		氏 名		生年月日	昭和	平成	令和	月	日	
	記号	番号				年					
	自宅住所					資格取得年月日	昭和	平成	令和	月	日
	〒						年				

対象者欄	氏 名	続 柄	申請理由	氏 名	続 柄	申請理由
			下記申請理由欄より選択してください			下記申請理由欄より選択してください
	氏 名	続 柄	申請理由	氏 名	続 柄	申請理由
			下記申請理由欄より選択してください			下記申請理由欄より選択してください

下記から該当の番号を選択し、上記申請理由欄に番号を記入してください。(下記に該当しない場合は資格確認書を交付できません)

申請理由欄

- 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(継続する意向のある方は引き続きマイナ保険証をご利用ください)
- 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作成していないため
- 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(介助者など)のサポートが必要なため
- 8: 資格確認書を滅失したため(盗難に限らず自宅以外で滅失した際は、悪用される場合も想定されますので、警察への連絡をお願いします。)
- 9: 資格確認書をき損したため(き損した資格確認書をご返却ください)

※上記8・9の場合は、下記「誓約欄」を必ずご記入ください。

誓約	資格確認書を滅失・き損しましたが、マイナ保険証を保有していないため再交付願います。 今後は取り扱いには充分注意し、滅失した資格確認書を発見した場合は直ちに返納いたします。
	被保険者氏名