

健康保険「資格確認書」発行願

当組合の資格取得、扶養認定、氏名変更、任意継続加入の書類を提出の際に、**資格確認書発行要否に☑した場合は、必ずこの書類を添付してください。**

被保険者情報	個人番号 (マイナンバー)	□□□□ □□□□ □□□□	「個人番号」または、「記号・番号」の いずれかを記載ください。		
	記号・番号	記号	番号	生年月日 □ 1 昭和 2 平成 3 令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	
	氏名	フリガナ -----			
	郵便番号	-	電話番号		
	住所	都 道 府 県			

対象者の方は、本人含め全員分をご記入。	対象者① フリガナ 氏名 -----	生年月日 □ 1 昭和 2 平成 3 令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	申請理由 □ 下記、理由欄より必ず選択ください
	対象者② フリガナ 氏名 -----	生年月日 □ 1 昭和 2 平成 3 令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	申請理由 □ 下記、理由欄より必ず選択ください
	対象者③ フリガナ 氏名 -----	生年月日 □ 1 昭和 2 平成 3 令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	申請理由 □ 下記、理由欄より必ず選択ください
	対象者④ フリガナ 氏名 -----	生年月日 □ 1 昭和 2 平成 3 令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	申請理由 □ 下記、理由欄より必ず選択ください

理由欄	<p>1 : マイナンバーカードを紛失したため</p> <p>2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>5 : マイナンバーカードを作っていないため</p> <p>6 : マイナンバーカードを返納したため</p> <p>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</p>
-----	---

* 交付希望理由の状況が間違いないか確認させていただく場合がありますので、**正確にご記入ください。**

* **マイナ保険証を利用できる方への交付は出来ません。マイナ保険証をご利用ください。**

* **マイナ保険証と資格確認書の両方を持つことはできません。**

* マイナ保険証を利用できるにも関わらず交付を希望される場合は、**マイナ保険証の利用登録解除手続きが必要です。**