

健康保険「資格確認書」交付申請書(新規)

常務理事		係	係

資格確認書の新規交付を希望する場合にご提出ください。

※資格確認書はマイナ保険証で医療機関を受診できない方に交付するものです。

※電子証明書の有効期限切れになっておらず、利用可能なマイナ保険証を保有している場合は交付いたしません。

※有効期限内の資格確認書を紛失・毀損の場合は別紙「資格確認書 滅失・毀損 再交付申請書」をご提出ください。

<申請書の提出先> 雇用されている会社の担当者宛

被保険者情報	個人番号 (マイナンバー)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	「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 0	1 2 3 4 5	1	1 昭和 2 平成 3 令和	6 0 年 4 月 1 日
	氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎				
	郵便番号	1 0 0 - 2 0 0 0	電話番号	0 9 0 - 1 1 1 1 - 2 2 2 2		
住所	東京 都 道 〇〇区〇〇町1-2-3 ヲ〇マンション100号室					

対象者欄	対象者	3	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	同上		生年月日	同上	申請理由	1 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	健保 花子		生年月日	2 1 昭和 2 平成 3 令和 2 年 1 2 月 3 1 日	申請理由	2 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	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
	被扶養者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

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作っていないため
	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

事業主欄	上記	有効期限内の「資格確認書」を紛失されて再交付を申請される方は、 「資格確認書 滅失・毀損 再交付申請書」をご提出ください。
	社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	