

決裁	常務理事	事務長	担当

健康保険 資格確認書(再)交付申請書

申請日 令和 年 月 日

被保険者情報	記号・番号	記号	番号	生年月日	性別	
	氏名	フリガナ				
	郵便番号	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>		電話番号	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
	住所	都 道 府 県				

対象者欄	対象者	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 1 被保険者（本人）のみ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2 被扶養者（家族）のみ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 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	性別	申請理由
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日	性別	申請理由
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日	性別	申請理由
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日	性別	申請理由

理由欄	<ol style="list-style-type: none"> 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 8 : 資格確認書を滅失・き損したため
-----	---

事業主欄	上記のとおり被保険者から交付の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
------	---

受付日印

※資格確認書には有効期限があります。マイナ保険証を使い、より良い医療を受けましょう！
 ※マイナ保険証による受診が困難である等の特段の事情もなく、念のため資格確認書を持っておきたいという申請理由で交付することはできません。