

常務理事	事務長	係

## 健康保険 資格確認書（再）交付申請書

資格確認書の（再）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	記号番号が分からない場合は マイナンバーを記入してください									
	フリガナ							生年 月日	1 昭和 2 平成	年	月	日
	住所							電話 番号				

申 請 対 象 者 欄	対象者	1 被保険者（本人）のみ <input checked="" type="checkbox"/> 2 被扶養者（家族）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	同上				申請理由番号	申請上の注意			
	被 扶 養 者 ①	フリガナ 氏名	生年 月日	1,昭和 2,平成 3,令和	年	月	日	申請理由番号	申請理由番号は下記「理由欄1～8」 より選択し、必ず番号を記入して 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	申請理由番号	マイナ保険証をお持ちの方や 健康保険証(経過措置期間中)を お持ちの方には、特別な事情を除き 申請による交付をすることが 出来ません			
	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	申請理由番号				
	被 扶 養 者 ④	フリガナ 氏名	生年 月日	1,昭和 2,平成 3,令和	年	月	日	申請理由番号	【資格確認書の再交付について】 いかなる交付理由につきましても 1枚につき¥500を請求させて いただきます			

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 8 : 資格確認書等を滅失・き損したため	申請理由が8の滅失の場合（有効期限 内の被保険者証や資格確認書の滅失） は警察へ届出をしてください  届 出 日 : 令和 年 月 日  警 察 署 名 : _____  受 理 番 号 : _____
-------------	--	---

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。	受 付 印
	事 業 所 所 在 地	
	事 業 所 名 称	
	事 業 主 氏 名	
電 話 番 号		

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--