

常務理事	事務長		係

健康保険 資格確認書 (再) 交付申請書

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください

年 月 日

被保険者情報	記号・番号	記号 _____ 番号 _____		生年月日		
	氏名	フリガナ _____				
	郵便番号	_____	電話番号	_____		
	住所	都 道 _____ 府 県 _____				

対象者欄	被保険者	フリガナ 氏名	同上	生年月日	同上	申請理由	<input type="checkbox"/> 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		生年月日	<input type="checkbox"/> 1 昭和 2 平成 3 令和 _____年____月____日	申請理由	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 昭和 2 平成 3 令和 _____年____月____日	申請理由	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 昭和 2 平成 3 令和 _____年____月____日	申請理由	<input type="checkbox"/> 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> <p>8 : 被保険者証又は資格確認書を滅失・き損したため ※被保険者証滅失・き損届、資格確認書滅失・き損届の別途提出が必要</p> <p>9 : 券面変更(氏名・生年月日の変更・訂正)のため ※氏名変更・訂正届、生年月日訂正届の別途提出が必要</p>
-----	--

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	

受付日付印

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