

健康保険 資格確認書交付申請書

令和 年 月 日 提出

被 保 険 者 情 報	被保険者等 記号・番号	—	被保険者 氏 名		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日
	事業所名称				本人連絡先	— —
	住民票住所	〒 —				

発 行 対 象 者 欄	対 象 者 ①	フリガナ	続柄	生年月日	申請理由
		氏 名		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	下記、理由欄より1～9の 数字を選択ください
	対 象 者 ②	フリガナ	続柄	生年月日	申請理由
		氏 名		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	下記、理由欄より1～9の 数字を選択ください
	対 象 者 ③	フリガナ	続柄	生年月日	申請理由
		氏 名		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	下記、理由欄より1～9の 数字を選択ください
	対 象 者 ④	フリガナ	続柄	生年月日	申請理由
		氏 名		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	下記、理由欄より1～9の 数字を選択ください

理 由 欄	【注意】 下記以外の理由では、原則交付しません。 (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所持したいという理由でも交付不可)
	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していないため
	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
	9：被保険者証を滅失・き損したため（マイナ保険証を保有している方は交付できません）
※理由8又は9を選択された場合、本申請書と一緒に「健康保険被保険者証・資格確認書 滅失届」をご提出ください。 本申請書のみのご提出の場合は、資格確認書は交付できません。	

事業所受付欄

健 保 組 合	常務理事	事務長	担 当	健保受付