

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

|                            |                  |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>情<br>報 | 個人番号<br>(マイナンバー) | <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>         |                                                                                                                                                                                                                           | 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(左つめ) <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 番号(左つめ) <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 生年月日<br><div><div><div>1 昭和</div><div>2 平成</div><div>3 令和</div></div><div></div><div></div>年 <div></div><div></div>月 <div></div><div></div>日</div>                                                                |
|                            | 氏名               | フリガナ                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
|                            | 郵便番号             | <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>         | 電話番号                                                                                                                                                                                                                      | <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |
|                            | 住所               | 都 道<br>府 県                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |

|                  |                       |                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                     |
|------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 対<br>象<br>者<br>欄 | 対象者                   | <div><div></div><div>1 被保険者(本人)分のみ<br/>2 被扶養者(家族)分のみ<br/>3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分</div></div> |                                                                                                                                                    |                                                     |
|                  | 被<br>保<br>険<br>者      | フリガナ<br>氏名<br>同上                                                                            | 生年月日<br>同上                                                                                                                                         | 申請理由<br><div><div></div>下記、理由欄より<br/>必ず選択ください</div> |
|                  | 被<br>扶<br>養<br>者<br>① | フリガナ<br>氏名                                                                                  | 生年月日<br><div><div><div>1 昭和</div><div>2 平成</div><div>3 令和</div></div><div></div><div></div>年 <div></div><div></div>月 <div></div><div></div>日</div> | 申請理由<br><div><div></div>下記、理由欄より<br/>必ず選択ください</div> |
|                  | 被<br>扶<br>養<br>者<br>② | フリガナ<br>氏名                                                                                  | 生年月日<br><div><div><div>1 昭和</div><div>2 平成</div><div>3 令和</div></div><div></div><div></div>年 <div></div><div></div>月 <div></div><div></div>日</div> | 申請理由<br><div><div></div>下記、理由欄より<br/>必ず選択ください</div> |
|                  | 被<br>扶<br>養<br>者<br>③ | フリガナ<br>氏名                                                                                  | 生年月日<br><div><div><div>1 昭和</div><div>2 平成</div><div>3 令和</div></div><div></div><div></div>年 <div></div><div></div>月 <div></div><div></div>日</div> | 申請理由<br><div><div></div>下記、理由欄より<br/>必ず選択ください</div> |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理<br>由<br>欄 | <div>1 : マイナンバーカードを紛失したため<br/>2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため<br/>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<br/>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<br/>5 : マイナンバーカードを作っていないため<br/>6 : マイナンバーカードを返納したため<br/>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<br/>8 : 有効な健康保険証・資格確認書を紛失・き損したため</div> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                       |                                  |       |
|-----------------------|----------------------------------|-------|
| 事<br>業<br>主<br>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。  | 受付日付印 |
|                       | 事業所所在地<br>事業所名称<br>事業主氏名<br>電話番号 |       |
| 社会保険労務士の<br>提出代行者名記入欄 |                                  |       |