

正

副

健康保険 資格確認書 交付・滅失（再交付） 申請書

【申請前にご確認ください】

- ◎ 資格確認書の交付申請の際は、申請対象者のマイナ保険証の利用登録状況を当組合で確認しています。申請書の交付理由と当組合の確認結果に相違があった場合、資格確認書は交付せず本申請書はご返却いたしますので予めご了承ください。
- ◎ 本書には副としてコピーを添付してください。

令和 年 月 日 提出

確認日付印

提出者記入欄	事業所 記号				
	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 記載欄
					氏名等

被保険者欄	番号					氏名		生 月 日	昭和 平成		年		月		日
	住所	都・道 府・県													

申請対象者	氏名		続柄		申 区 請 分	<input type="checkbox"/> 交付 ※ <input type="checkbox"/> 滅失・再交付 ※ <input type="checkbox"/> 滅失	交 理 由		下記、交付理由欄より選択し、必ず記入してください。
	※ 申請区分が交付(再交付)の場合は交付理由の記載が必要です。								
	氏名		続柄		申 区 請 分	<input type="checkbox"/> 交付 ※ <input type="checkbox"/> 滅失・再交付 ※ <input type="checkbox"/> 滅失	交 理 由		下記、交付理由欄より選択し、必ず記入してください。
	※ 申請区分が交付(再交付)の場合は交付理由の記載が必要です。								
氏名		続柄		申 区 請 分	<input type="checkbox"/> 交付 ※ <input type="checkbox"/> 滅失・再交付 ※ <input type="checkbox"/> 滅失	交 理 由		下記、交付理由欄より選択し、必ず記入してください。	
※ 申請区分が交付(再交付)の場合は交付理由の記載が必要です。									
氏名		続柄		申 区 請 分	<input type="checkbox"/> 交付 ※ <input type="checkbox"/> 滅失・再交付 ※ <input type="checkbox"/> 滅失	交 理 由		下記、交付理由欄より選択し、必ず記入してください。	
※ 申請区分が交付(再交付)の場合は交付理由の記載が必要です。									

交付理由欄	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