

常務理事	事務長	担当

健康保険 資格確認書 (再) 交付申請書

被保険者欄	1	被保険者等 記号・番号	記号	—	番号	2	被保険者の 生年月日	昭和 平成	年	月	日
	3	被保険者の氏名	(フリガナ) (氏)			(名)			4	性別	男 女
	5	被保険者の住所	郵便番号		—		電話	()			
				都道 府県							

資格確認書の(再)交付について、次のとおり申請いたします。

(再) 交付対象者欄 (該当記号 ア イ ア イ に○印)	ア 被保険者(本人)分								9	申請理由	
									下記理由欄から必ず選択ください		
	被扶養者(家族)分 ※ 下に資格確認書を(再)交付する被扶養者について記入してください。										
	6	被扶養者の氏名		7	被扶養者の生年月日			8	性別	9	申請理由
		(氏)	(名)		昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	下記理由欄から必ず選択ください	
	6	被扶養者の氏名		7	被扶養者の生年月日			8	性別	9	申請理由
		(氏)	(名)		昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	下記理由欄から必ず選択ください	
	6	被扶養者の氏名		7	被扶養者の生年月日			8	性別	9	申請理由
		(氏)	(名)		昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	下記理由欄から必ず選択ください	
	10	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 : 資格確認書を滅失・き損したため 9 : 資格確認書の有効期限が切れたため								
11	警察への届出	届出警察署名				届出年月日	年	月	日		

※「盗難」による再交付を申請する場合は、警察署への届出を必須とします。

※「盗難」以外の理由による再交付を申請する場合は、事故防止の観点から、警察署へ紛失の届出を行って頂くようお願いします。

任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です。

事	上記のとおり、被保険者から(再)交付の申請がありましたので届出いたします。	
業	〒 — —	
主	事業所所在地	
欄	事業所名称	
	事業主氏名	(印)
	電話	— —

受付日付印

※「き損」による再交付を申請する場合は、「き損」した資格確認書を必ず添付してください。