

記 入 例

常務理事	事務長	担当

この申請書は、資格確認書の交付または再交付を申請する用紙です。「10 理由欄」の事由に該当しない場合には、資格確認書の交付は行いません。

健康保険資格確認書（再）交付申請書

①	1	被保険者等 記号・番号	記号	1	—	番号	〇〇〇〇	2	被保険者の 生年月日	昭和 平成	〇〇	年	〇〇	月	〇	日
	3	被保険者の氏名	(フリガナ) ケンボ	(氏) 健保	(名) タロウ	(姓) 太郎	4	性別	男	女						
	5	被保険者の住所	郵便番号	〇	〇	〇	—	〇	〇	〇	〇	電話	0942	(〇〇)
		福岡 都道府県 久留米市〇〇町〇〇〇—〇〇														

① 被保険者等の記号・番号を記入してください。

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。

②	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							
	3	被扶養者(家族)分 ※ 下記に資格確認書を(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
	イ	(氏) 健保 (名) 花子	昭和 平成 令和	× × × × × ×	男 女	女	8	下記理由欄から必ず選択ください
イ	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	
ア	(氏) (名)	昭和 平成 令和	年 月 日	男 女	男 女	下記理由欄から必ず選択ください		
イ	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	
ア	(氏) (名)	昭和 平成 令和	年 月 日	男 女	男 女	下記理由欄から必ず選択ください		
イ	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						
④	11	警察への届出	届出警察署名	〇〇警察署	届出年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		

② 被保険者の方の再交付を申請する場合は、「ア」を「○」で囲み、「9」欄の「申請理由」には、「10 理由欄」の中から選択した番号を記入してください。

③ 被扶養者の方の再交付を申請する場合は、「イ」を「○」で囲み、「6」～「9」欄を記入してください。なお、「9」欄の「申請理由」には、「10 理由欄」の中から選択した番号を記入してください。

④ 「盗難」による再交付を申請する場合は、警察署への届出後、届出警察署名と届出年月日を記入してください。

※「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をお願いします。

任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です。

⑤	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。		受付日付印
	業	事業所所在地	〒 830 — 8543	
	主	事業所名称	福岡県久留米市津福本町422	
	欄	事業主氏名	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院	
	電	電話	理事長 井手 義雄	
		電話	0942 — 35 — 3322	

⑤ 事業所に勤務している被保険者およびその被扶養者の方の再交付を申請する場合は、事業主を経由して申請することとなりますので、事業主欄の記入が必要です。

※「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。 雪の聖母会健康保険組合

【提出先】

- ① 事業所に勤務している被保険者およびその被扶養者の方の資格確認書の(再)交付を申請する場合は、事業主を経由して、雪の聖母会健康保険組合へ提出してください。
- ② 任意継続被保険者およびその被扶養者の方の資格確認書の(再)交付を申請する場合は、雪の聖母会健康保険組合へ提出してください。

【この申請書に添付して提出するもの】

「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。