

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
 申請日：令和 7 年 7 月 7 日

被保険者情報	記号・番号	記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日
		1 * *	* * * *	1 1 昭和 5 0 0 1 0 1 日 2 平成 3 令和 年 月 日
	氏名	フリガナ ダイケン タロウ 大建 太郎		
	郵便番号	* * * * *	電話番号	0 9 0 * * * * * *
	住所	大阪 都 道 府 県 住民票に記載の通り記入		

対象者欄	対象者	3	1 被保険者(本人)分のみ 2 被扶養者(家族)分のみ 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分	
	被保険者	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
		同上	同上	2 下記、理由欄より必ず選択ください
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
		ダイケン ハナコ 大建 花子	1 1 昭和 5 0 0 3 0 3 日 2 平成 3 令和 年 月 日	2 下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由	
	ダイケン ダイスケ 大建 大助	2 1 昭和 1 7 0 5 0 5 日 2 平成 3 令和 年 月 日	2 下記、理由欄より必ず選択ください	
被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由	
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	下記、理由欄より必ず選択ください	

理由欄	1 : マイナナンバーカードを紛失したため	〔資格確認書の有効期限〕 ⇒6か月で作成
	2 : マイナナンバーカードの更新手続き中のため	⇒6か月で作成
	3 : マイナ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	⇒6か月で作成
	4 : マイナ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年で作成
	5 : マイナナンバーカードを作っていないため	⇒5年で作成
	6 : マイナナンバーカードを返納したため	⇒5年で作成
	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	⇒5年で作成
	8 : 資格確認書を滅失・き損したため	⇒5年で作成

事業主欄	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。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号

組合処理欄	令和 年 月 日 決定
	常務理事 事務長 係
	⑨ ⑨ ⑨