

記入例

健康保険 資格確認書交付申請書

ご自身の記号・番号または個人番号を記載してください。
(どちらか一方)

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください

送付先として使用しますのでご自身の
所属部署名を記入してください

被保険者情報	記号	9	9	番号 右づめ	1	2	3	4	
	所属部署	石原産業(株) 四日市工場 ○○製造部 ○○G				事業地 四日市			
	氏名	フリガナ イシハラ タモシ 石原 保				生年月日 1 1 昭和 5 0 平成 0 2 令和 1 5 日			
	郵便番号	5 1 0 0 0 0 0		電話番号	0 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8				
	住所	三重 都 道 府 県 四日市市○○町○○1-2-3							

対象者欄	対象者	2	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	発行が必要な方の区分の番号を記入
	被保険者	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上	申請理由 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 石原 隼	生年月日 2 1 昭和 1 3 平成 0 1 令和 0 1 日	申請理由 1 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 発行が必要な方被扶養者名等を記入	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和	申請理由 理由欄の理由を選択し、記入してください
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和	申請理由 下記、理由欄より 必ず選択ください

理由欄	理由欄	1 : マイナンバーカードを紛失したため ※理由詳細記入 2 : マイナンバーカードの新規取得・更新手続き中のため ※理由詳細記入 3 : 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 4 : 資格確認書を紛失したため ※理由詳細記入 5 : 資格確認書をき損したため 6 : 資格確認書記載の氏名を改姓したため 7 : マイナンバーカード作成または保険証利用登録はしないため	1, 2, 4を選択した場合は理由詳細 を記入してください
	理由詳細	1, 4の場合 警察への届出日 2025 年 3 月 15 日	
	理由詳細	2の場合 取得・更新申請日 年 月 日	
理由詳細	1, 2の場合 必要な期間 2025 年 3 月 17 日 ~ 2025 年 5 月 9 日		

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。				受付日付印
	事業所所在地	事業主・健保使用欄			
	事業所名称				
	事業主氏名				
	電話番号				