

健康保険 資格確認書 交付申請書

常務理事	事務長	課長	担当者

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください。

本人確認書類として、被保険者本人分の住民票または運転免許証コピーを添付してください。

ただし、交付は下記理由欄に記載の理由に限ります。

理由が「1」と「2」の場合は、市区町村役場でマイナンバーカードの交付申請を行ってください。

なお、マイナンバーカードの「特急発行・交付制度」を利用した場合、原則1週間でマイナンバーカードがご自宅に届きますので、こちらの資格確認書交付申請は提出不要です。

※資格確認書を滅失・棄損した場合は、こちらの申請書ではなく、資格確認書再交付申請書をご使用ください。

被保険者情報	被保険者等 記号・番号	記号	番号	生年月日 1、昭和 2、平成 3、令和 年 月 日
	氏名	フリガナ		
	住所/電話番号	Tel		

対象者欄	対象者	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 同上	生年月日 同上	申請理由 <input type="checkbox"/> 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 1、昭和 2、平成 3、令和 年 月 日	申請理由 <input type="checkbox"/> 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 1、昭和 2、平成 3、令和 年 月 日	申請理由 <input type="checkbox"/> 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 1、昭和 2、平成 3、令和 年 月 日	申請理由 <input type="checkbox"/> 下記、理由欄より必ず選択ください

交付申請	申請した役所名	申請日	役所の電話番号
		年 月 日	

遺失届	届け出た警察署名	届出日	遺失届受理番号
		年 月 日	

理由欄	1 : マイナンバーカードを紛失したため ※申請理由が1の場合は、交付申請欄に必要事項をご記入ください。 また、警察署への遺失届コピーを添付してください。(添付できない場合は遺失届欄を記入してください。) 火災・天災・盗難で滅失した場合は、遺失届の代わりに罹災証明書・盗難届・被害届のいずれか該当するコピーを添付してください。
	2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため ※申請理由が2の場合は、交付申請欄に必要事項をご記入ください。
	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

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

受付日付印