

PD

秘

CONFIDENTIAL

健康保険組合使用欄

常務理事

事務長

担当者

健康保険

資格確認書交付申請書(☐ 新規 ・ ☐ 再交付)

注意事項

交付済の「保険証」を紛失かつ、**下枠(※)＜申請理由欄＞** に **該当する場合のみ**
本申請書をお使いください

注) マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請に伴う「資格確認書」の交付を希望する場合は、
本申請書の提出ではなく、「解除申請書」の提出が必要です。そちらの申請を以て「資格確認書」を交付します。

被保険者 (本人)情報	記号		被保険者の氏名		戸籍姓	
	番号					
被保険者の 性別・生年月日	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日	
被保険者の 現住所	〒 ー					
被保険者の電話				職場電話番号		
E-mailアドレス				職場名		
対象者	☐ 1 被保険者(本人)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 対象の番号を入力してください					
交付を申請 する対象者 ()内は続柄 子の場合は、 長男・二男等	氏 名		生年月日		申請理由: 下枠(※) より	
	()		☐ 1 昭和 ☐ 2 平成 ☐ 3 令和	年 月 日	☐ 下枠、＜申請理由欄＞ より必ず選択ください	
	()		☐ 1 昭和 ☐ 2 平成 ☐ 3 令和	年 月 日	☐ 下枠、＜申請理由欄＞ より必ず選択ください	
	()		☐ 1 昭和 ☐ 2 平成 ☐ 3 令和	年 月 日	☐ 下枠、＜申請理由欄＞ より必ず選択ください	
	()		☐ 1 昭和 ☐ 2 平成 ☐ 3 令和	年 月 日	☐ 下枠、＜申請理由欄＞ より必ず選択ください	

下枠(※) ＜申請理由欄＞

- 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(紛失・き損)したため(き損の場合は必ず、き損物を添付)
- 9 : その他

【重要】

・「資格確認書」の有効期限切れの際は、健保組合より自動交付しますので、更新申請は不要ですが、
マイナ保険証への切替えに、ご協力くださいます
ようお願いします。

・「資格確認書」の有効期限内に、資格喪失(退職、
扶養削除)となった際は、**返却が必要です。**
有効期限後は、ご自身で破棄してください。

年 月 日 提出

ご記入いただいた個人情報は、再交付手続きにのみ利用させていただきます。

【連絡事項】

- 1) 紛失・き損による再交付は、天災地変等やむを得ない事情による場合を除き、再交付手数料として、
お一人につき、所定の金額を徴収いたします。(原則、給料控除)
- 2) き損による再交付申請の場合は、き損した「資格確認書」は返却いただきます。
- 3) 紛失した場合でも、「資格確認書」はクレジットカードのように、取扱いの停止や変更をすることはできません。
盗難や自宅以外で紛失した場合は、不正利用を防ぐためにも警察署に届出を推奨します。
- 4) 再交付を受けた後、紛失した「資格確認書」を発見した際は、発見した古い「資格確認書」の返却が必要です。

健康保険組合
受 付 印

事業所の名称、所在地、事業主の氏名

<お問合せ先>

YKK健康保険組合

〒938-8601 富山県黒部市吉田200

TEL: (外線)0765-54-8650 (内線)772-3920

健保届出窓口: kenpo-todokede.jpn@ykk.com