

〔健保組合記入欄〕

交付日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	係		(備考)
有効期限	令和 年 月 日					

健康保険 資格確認書交付申請書

(注) マイナ保険証をお持ちの方は(要介護者等を除き)資格確認書の交付申請は出来ません

被保険者情報	記号・番号	記号(右詰め) 番号(右詰め)	生年月日
	氏名(自署)	フリガナ	
	住民票住所	〒 ー 都 道 府 県	

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	続柄	生年月日	申請理由	【健保】交付
	被扶養者①	フリガナ氏名	続柄	生年月日	申請理由	【健保】交付
	被扶養者②	フリガナ氏名	続柄	生年月日	申請理由	【健保】交付
	被扶養者③	フリガナ氏名	続柄	生年月日	申請理由	【健保】交付
	被扶養者④	フリガナ氏名	続柄	生年月日	申請理由	【健保】交付

理由欄	1 : マイナンバーカードを紛失したため (再交付申請中)
	2 : マイナンバーカードを紛失したため (再交付申請無し)
	3 : マイナンバーカード又はマイナンバーカード電子証明書の有効期限が切れているため (更新手続中)
	4 : マイナンバーカード又はマイナンバーカード電子証明書の有効期限が切れているため (更新手続無し)
	5 : マイナンバーカードを作成中(保険証としても利用登録予定)だが未だ届かないため
	6 : マイナンバーカードを作っていないため
	7 : マイナンバーカードを返納したため
	8 : マイナンバーカードは持っているが、健康保険証としての利用登録を行っていないため
	9 : 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 ※状況を確認させていただく場合があります
	10 : 有効な保険証を滅失又はき損したがマイナ保険証を持っていないため ※別途「滅失・き損届」を添付してください

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

受付日付印