

記入例

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

被保険者情報	被保険者等 記号・番号	記号（左つめ） ▲▲ 番号（左つめ） ××××		生年月日 1 1 昭和 2 平成 3 令和 4 5 年 1 2 月 1 6 日		
	氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎				
	郵便番号	1 2 3 4 5 6 7				
	住所	東京 都 道 府 県 〇〇区〇〇〇町1-2-3 △△△マンション□□□号室				

記号（2桁）・番号（1～4桁）をご記入ください
記号・番号は、当組合HPの「電子申請」より、
「資格情報のお知らせ」PDFにてご確認ください

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	「理由欄」に記載している番号（1～8）を 必ずご記入ください	
	被保険者	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上	申請理由 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 ケンボ ケンタ 健保 健太	生年月日 2 1 昭和 2 平成 3 令和 1 0 年 0 7 月 2 5 日	申請理由 7 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 ケンボ ハナコ 健保 花子	生年月日 2 1 昭和 2 平成 3 令和 1 2 年 0 9 月 0 1 日	申請理由 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 ケンボ ケンジ 健保 健二	生年月日 2 1 昭和 2 平成 3 令和 1 4 年 0 5 月 3 0 日	申請理由 3 下記、理由欄より必ず 選択ください

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希望しないため
	5	マイナンバーカードの作成を希望しないため
	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	資格確認書を滅失・き損したため

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。		受付日付印
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名		
電話番号			

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--