

記号番号は①～③のいずれかでご確認ください。  
 ①マイナポータル  
 ②資格情報のお知らせ  
 ③資格確認書(健康保険証)

事務長 殿

常務理事	事務長	課長	係
		記入見本	

## 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	記号・番号	記号 3 1 1	番号(左づめ) 1 1 1 1 1	生年月日	2	1 昭和 2 平成 3 令和	2	年	7	月	1 6	日
	氏名	フリガナ <b>ケンポ タロウ</b> 氏名 <b>健保 太郎</b>										
	郵便番号	1 1 1 2 2 2 2	電話番号	0 9 0 0 0 0 × × × ×								
	住所	<b>東京都〇〇区△△△4-5-6</b>										

交付対象者欄	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														
	被保険者	フリガナ 氏名	同上	続柄	本人	生年月日	同上					申請理由	1	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	<b>ケンポ ハナコ</b> <b>健保 花子</b>	続柄	妻	生年月日	2	1 昭和 2 平成 3 令和	3	年	8	月	9	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		続柄		生年月日		1 昭和 2 平成 3 令和		年		月		日	申請理由		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		続柄		生年月日		1 昭和 2 平成 3 令和		年		月		日	申請理由		下記、理由欄より必ず選択ください
	被扶養者④	フリガナ 氏名		続柄		生年月日		1 昭和 2 平成 3 令和		年		月		日	申請理由		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	事業主記入
	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		

保険証が有効な間(令和7年12月1日まで)は  
 保険証または資格確認書を紛失した方のみ申請できます。