

被保険者情報	記号・番号	記号 番号(左づめ) 	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	
	氏名	フリガナ		電話番号	
	住所	〒			

対象者	被保険者	フリガナ 氏名 同上	続柄 本人	資格確認書 申請内容 1: 資格確認書 滅失(再交付は不要) 2: 資格確認書 再交付希望(滅失のため) 3: 資格確認書 新規交付希望(マイナ保険証不可)	マイナンバーカードの状況 申請内容が2.3の場合、下記の状況欄より必ず選択ください
	被扶養者①	フリガナ 氏名	続柄	1: 資格確認書 滅失(再交付は不要) 2: 資格確認書 再交付希望(滅失のため) 3: 資格確認書 新規交付希望(マイナ保険証不可)	申請内容が2.3の場合、下記の状況欄より必ず選択ください
	被扶養者②	フリガナ 氏名	続柄	1: 資格確認書 滅失(再交付は不要) 2: 資格確認書 再交付希望(滅失のため) 3: 資格確認書 新規交付希望(マイナ保険証不可)	申請内容が2.3の場合、下記の状況欄より必ず選択ください
	被扶養者③	フリガナ 氏名	続柄	1: 資格確認書 滅失(再交付は不要) 2: 資格確認書 再交付希望(滅失のため) 3: 資格確認書 新規交付希望(マイナ保険証不可)	申請内容が2.3の場合、下記の状況欄より必ず選択ください

滅失の場合	資格確認書を滅失した時期	年 月 日頃	警察への届け出有無	☐ あり ・ ☐ なし
	資格確認書を滅失した時の状況詳細(紛失・盗難等)			

状況欄

- 1 : マイナンバーカードを(も)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

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			