

資格確認書 交付申請書 (再交付申請書 兼 滅失届)

被 保 険 者 欄	被保険者等 記号・番号	記号	番号	記入日	令和	年	月	日
	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭平令	年	月	日
	住所	〒						

対 象 者 欄	対象者	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)のみ <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)のみ <input type="checkbox"/> 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分						
	被 保 険 者	氏名	生年月日		申請理由			
		同上	同上		<input checked="" type="checkbox"/> →下記、理由欄より 必ず選択してください <input type="checkbox"/> 再交付不要の場合チェック (退職、マイナ保険証利用等)			
		(健保使用欄) 交付日 : 年 月 日 / 有効期限 : 年 月 日						
	被 扶 養 者 ①	氏名	生年月日		申請理由			
		(フリガナ)	昭平令	年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> →下記、理由欄より 必ず選択してください <input type="checkbox"/> 再交付不要の場合チェック (退職、マイナ保険証利用等)			
		(健保使用欄) 交付日 : 年 月 日 / 有効期限 : 年 月 日						
	被 扶 養 者 ②	氏名	生年月日		申請理由			
		(フリガナ)	昭平令	年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> →下記、理由欄より 必ず選択してください <input type="checkbox"/> 再交付不要の場合チェック (退職、マイナ保険証利用等)			
(健保使用欄) 交付日 : 年 月 日 / 有効期限 : 年 月 日								

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	<資格確認書の有効期限> 健保受付日から3か月後の属する月の月末まで 例) 健保受付日 : 3月31日 有効期限 : 6月30日
	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 … き損の場合は、資格確認書を添付のうえ提出のこと	<資格確認書の有効期限> 原則1年間 (但し、初めて到来する8月31日まで)

上記について相違ないことを証明します。

事業主(住所・氏名)
この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している

<滅失時の留意事項>

- ・滅失した資格確認書の悪用その他の事由により当健康保険組合が損害を受けた場合は、被保険者とその賠償の責を負います。
- ・滅失した資格確認書を発見し、有効期限到来前の場合は、ただちに返納してください。

常務理事	事務長	担当者

受 付 日	処 理 日	