

資格確認書交付申請書

受付
日付印

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	提出日		令和		年		月		日		被保険者が記載内容に誤りがないことを確認しました ☐												
	記号			番 号				事業所 (会社)名		所 属 日中連絡先													
	個人番号																						
	氏名								生年 月日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日													
	住所	(〒) 電話 () -																					
	事由発生日			令和		年		月		日		← 申請理由が1.2.3.5.6(解除)の時は記入すること											
	申 請 対 象 者	被保険者氏名								続柄()			申請理由				下記＜申請理由＞ から番号を選択して 記入してください						
被扶養者氏名 (家族)									続柄()			申請理由											
									続柄()			申請理由											

上記理由につき、資格確認書の交付申請をいたします。
マイナ保険証が使用できる場合はすぐに資格確認書を返却します。

被保険者氏名

＜申請理由＞

- 1 マイナンバーカードを紛失、棄損したため
- 2 マイナンバーカードの発行、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作っていないため
- 5 マイナンバーカードを返納したため
- 6 マイナ保険証の健康保険証利用登録をしていない
- 7 マイナ保険証の登録解除をしたため
- 8 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

上記のとおり申請がありましたので提出します。			
	令和	年	月 日 提出
事業所 所在地			
事業所 名 称			
事業主 氏 名			

＜注意事項＞ 1. 資格確認書の申請には事業主の証明が必要です。事業所を経由して提出してください。 2. マイナンバーカードを利用できる方はただちに資格確認書を返却ください。	健 保 記 入 欄
--	------------------