

【注】健康保険証を紛失した方は「健康保険 被保険者証・資格確認書・高齢受給者証 滅失届」を記入し添付すること
健康保険証をき損した方はき損した保険証を添付すること

健保使用欄

健 保 使 用 欄				
注意事項 担当者記入注意事項				

受付日付印

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	所属部課名(略称)	(総務)	所属電話番号	044-123-4567																				
	記号・番号	記号(左つめ) <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> 番号(左つめ) <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> </table>		1	0	0	1	0	0	4	5	6	7	生年月日 <table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>1 昭和 2 平成 3 令和</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>年</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>月</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>日</td> </tr> </table>	3	1 昭和 2 平成 3 令和	×	×	年	1	2	月	2	4
1	0	0																						
1	0	0	4	5	6	7																		
3	1 昭和 2 平成 3 令和	×	×	年	1	2	月	2	4	日														
誰の分を交付するのか、 該当の番号を記入してください		トウシハ タロウ 東芝 太郎																						

対象者		※有効な健康保険証が発行されている方、マイナ保険証を所持している方には、原則、資格確認書は交付しません。選択しないでください。	
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	
	被保険者	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上
	被扶養者①	フリガナ 氏名 トウシバ タケシ 東芝 健	生年月日 2 1 昭和 2 平成 3 令和 × × 年 0 5 月 0 9 日
	被扶養者②	フリガナ 氏名 	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日
被扶養者③	フリガナ 氏名 	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	

3

対象者の場合は下記、理由欄より必ず選択ください

5

下記、理由欄より必ず選択ください

下の理由欄から理由を選び、
 該当の番号を記入してください
 理由に該当しない場合には受付できません

理由欄	マイナンバーカードの紛失・破損
1 : マイナンバーカードを紛失したため	＜健康保険証を紛失・き損した場合＞ ・マイナンバーカードの状況を左の理由欄から選択すること ・申請とあわせて以下を提出すること 紛失⇒「健康保険 被保険者証・資格 確認書・高齢受給者証 減失届」 き損⇒き損した保険証
2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため(新規発行手続き中も含む)	
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(き損による申請の場合、資格確認書を添付してください)	