

従来の健康保険証をお持ちの方は

申請手続不要！

※マイナ保険証の利用ができない状況の方で、令和6年12月1日以前に交付の健康保険証をお持ちの方は、令和7年12月1日まで健康保険証をご使用ください。

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

令和 ●年 ●月 ●日 提出

| | | | |
|--------|---------------|------------------------------|---|
| 被保険者情報 | 記号・番号 | 記号 ●● | 番号 ●●●●● |
| | 個人番号 (マイナンバー) | □□□□ □□□□ □□□□ | 生年月日 2 1 昭和 2 平成 3 令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日 |
| | 氏名 | フリガナ タチカワ タロウ 立川 太郎 | |
| | 郵便番号 | 1 9 0 - 0 1 2 2 | 電話番号 (左づめ) 0 ●● - ●●●● - ●●●● |
| | 住所 | 東京 都 立川市曙町2-37-7 コアシティ立川1201 | |

記号・番号または個人番号(マイナンバー)を記入

| | | | |
|------|-------|--|-------------------------|
| 対象者欄 | 対象者 | 3 1 被保険者(本人)のみ 2 被扶養者(家族)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 | 申請理由 2 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 タチカワ トモソウ 立川 友蔵 生年月日 1 1 昭和 2 平成 3 令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日 | 申請理由 3 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 生年月日 | 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 生年月日 | 申請理由 下記、理由欄より必ず選択ください |

申請理由欄に、該当する「理由番号」を必ず記入

| | |
|-----|---|
| 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 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持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため 6 : 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 7 : マイナンバーカードを返納したため 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。 |
| | 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 | |
|-------------------|--|

| |
|-------|
| 受付日付印 |
|-------|