

記入例

常務理事	課長	係長	係

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	健康保険の 記号・番号	記号(左つめ) 9 9 9	番号(左つめ) 1 1 1 1	生年月日 昭和 平成 令和 5 5 年 1 1 月 2 2 日
	氏名	フリガナ ケンボ ユウタ 健保 裕太		
	郵便番号	1 2 3 0 0 0 0	電話番号	0 8 0 1 1 1 1 × × × ×
	住所	東京 都 品川区◇◇3-2-1 府 県		
対象者欄	対象者	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	申請理由 8 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 ケンボ ヒトミ 健保 仁美	生年月日 昭和 平成 令和 5 8 年 0 4 月 0 6 日	申請理由 5 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 昭和	申請理由 下記、理由欄より 必ず選択ください
理由欄	被扶養者③	フリガナ 氏名		
	理由欄	※こちらの届出は資格確認書の（再）交付を希望する場合に必要な届出です。 資格確認書の交付を受けるには以下のいずれかに該当している必要があります。 いずれにも該当していない場合は交付できません。 - マイナンバーカードを紛失し、再交付の手続き中である - マイナンバーカードの更新手続き中である - 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 - マイナンバーカードは持っているが、健康保険証利用登録を行っていない - マイナンバーカードも持っていない - マイナンバーカードを持っていたが、返納した - マイナ保険証で受診することが困難で介助者等が同行する必要がある方 - 資格確認書を紛失・き損した		
事業主欄	上記 事業主 事業主 事業主 電話番			
社会保険労務士の 提出代行者名記入欄				