

健康保険 資格確認書 (新規・再交付) 申請書

申請する項目 (新規・再交付) に○をしてください。

に○をしてください。

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください
 資格確認書を紛失・き損し再交付申請する場合は手数料1,000円を添付してください。
 資格確認書のき損・無余白の再交付申請には現在お持ちの資格確認書を添付してください。
 ※保険証の紛失・き損の場合は資格確認書新規申請となります。

記号・番号は「資格情報のお知らせ」やマイナポータルでご確認ください。番号の枝番は記入不要です。
 マイナンバーの記入はNGです。

です。

被保険者情報	記号・番号	記号(左つめ) <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/>	番号(右つめ) <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/>	1 <input type="text" value="1"/> 昭和 2 <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> 平成 3 <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> 令和	年 <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/>	月 <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/>	日 <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/>
	氏名	フリガナ ニッパツ タロウ 日発 太郎					
	郵便番号	<input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/>		電話番号	<input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/>		
	住所	〇〇〇 都 道 〇〇〇市〇〇区〇〇 x x - x x - x 府 県					

該当する内容の数字をご記入ください。

対象者欄	対象者	2 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	生年月日	申請理由
	被扶養者①	フリガナ 氏名 日発 花子	生年月日 1 <input type="text" value="1"/> 昭和 2 <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> 平成 3 <input type="text" value="x"/> <input type="text" value="x"/> 令和	申請理由 3 <input type="text" value="3"/> 下記、理由欄より必ず選択してください
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由

【理由欄4】 出生の子、海外帰任、来日直後等でも、今後マイナンバーカードの作成予定がない等の場合で長期の資格確認書を希望される場合は、理由欄5以降の該当する番号を選択してください。

1~4の方は、有効期限3ヶ月の資格確認書発行となります。マイナンバーカードの手続きを行ってください。

理由欄	1: マイナンバーカードを紛失したため	【理由欄9】 紛失・き損の再交付申請には手数料1000円を添えてご提出ください。き損の再交付申請には、お持ちの資格確認書を添付してください。
	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	
	4: マイナンバーカードを作成手続き中のため(出生の子・海外帰任・来日直後、等)	
	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	【理由欄10】 無余白の再交付申請には、お持ちの資格確認書を添付してください。
	6: マイナンバーカードを作っていないため	
	7: マイナンバーカードを返納したため	
	8: マイナ保険証による受診には第三者(介助者)が必要	
	9: 資格確認書を紛失・き損したため	
	10: 資格確認書の裏面記入欄が無余白のため	
	11: その他()	【理由欄11】 その他の理由の場合は、詳細を()に必ず記入してください。

マイナ保険証を保有しており、マイナ保険証が利用可能な状況にある場合は、資格確認書の交付対象となりません。

【理由欄11】 その他の理由の場合は、詳細を()に必ず記入してください。
 保険証の紛失・き損・滅失の場合はこちらにご記入してください。
 保健証の紛失・き損・滅失の場合は資格確認書新規申請となるため、手数料不要です。
 き損・無余白の場合は、保険証を添付してください。

事業主欄	上記のとおり被保険者から	フリガナ	氏名	フリガナ	氏名	フリガナ	氏名	
	事業所所在地	事業所名称						事業主氏名
	事業所名称	代表者	代表者	代表者	代表者	代表者	代表者	
	事業主氏名	電話番号	電話番号	電話番号	電話番号	電話番号	電話番号	