

常務理事		
記入しないでください		

【記入見本】

青字の箇所をご記入ください

健康保険 資格確認書（再）交付申請書

① 被保険者	健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせに記載の記号・番号を記入してください。		日中必ず連絡のつくところを記入してください。		生 年 月 日			性別	
	記号 100 or 300	タナカ タロウ		田中太郎	昭和	年	月	日	男
	番号 12345	田中	太郎		平成	55	3	5	女
	連絡先 (電話番号)	(自宅)	-	-	(携帯)	-	-		

② 対象者	フリガナ名	生 年 月 日	性別	続柄	申請理由 (※から選択して番号を記入)
	田中 花子	昭和 平成 令和	57 4 5	男 女	妻
		昭和 平成 令和	男 女		
		昭和 平成 令和	男 女		

令和 7 年 4 月 23 日 上記のとおり（再）交付を申請します。

[受 付 印]

【※申請理由】

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

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	() <div style="float: right; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-top: 20px;"> 本部 長印 </div>
----------------------------------	--