

健康保険 資格確認書（再）交付申請書

任意継続申請用

注意

- ・ 下記理由欄に該当する場合のみ資格確認書を申請することができます。
- ・ 交付済の健康保険証を紛失した場合は、本紙と併せて「健康被保険者証滅失届」を添付して提出してください。
- ・ マイナンバーカードの「健康保険証利用登録」解除に伴い資格確認書の交付を希望する場合、本申請書のご提出は不要です。代わりに解除申請が必要。解除申請者には資格確認書を交付します（健康保険証をお持ちの方は経過措置期間中、資格確認書は発行不可）

※記号・番号はマイナポータル、資格情報のお知らせよりご確認ください

記号・番号	記号(左つめ)		番号(左つめ)		生年月日	
					1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	
	フリガナ					
	氏名					
郵便番号			電話番号			
住所	都 道 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	生年月日	申請理由
		同上	同上	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	生年月日	申請理由
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	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	
	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	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	
	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	下記、理由欄より必ず選択ください		

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	受付日付印
	■1.8の場合 警察への届出年月日 年 月 日 ■警察名	

健康保険組合欄			
常務理事	事務長		担当者