

(秘密)

消える筆記具(鉛筆、フリクションペン等)は使用不可

(提出先)	常務理事	事務長	担当者
-------	------	-----	-----

健康保険の記号・番号の確認方法は、
オムロン健保HP「よくあるご質問」をご参照ください。
【全般】>健康保険の加入情報(記号・番号)はどこから見れますか？

資格確認書 (再)交付申請書

記入日を記載してください

記入日: 令和 0 年 0 月 0 日

被保険者情報	記号・番号	記号(左づめ) 0 0	番号(左づめ) 0 0 0 0 0 0	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 0 0 年 0 0 月 0 0 日
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎 〈被保険者氏名〉 氏名をExcelに入力した場合は押印必要 自署の場合は押印不要		
	郵便番号	0 0 0 - 0 0 0 0	電話番号	0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0
	住所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇12-34 連絡の取れる電話番号を記載ください		

(再)交付申請対象者のみ記載してください 自身の現住所を記載してください				
対象者欄	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	申請理由
	ケンポ タロウ 健保 花子	1 昭和 2 平成 3 令和 0 0 年 0 0 月 0 0 日	妻	1 下記、理由欄より必ず選択ください
	(再)交付申請の対象者を記載してください (対象者が本人の場合も含む)	2 平成 3 令和 0 0 年 0 0 月 0 0 日	〈続柄〉対象者の続柄を記載ください 本人の場合は、本人と記載ください	理由欄より必ず選択ください
	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	申請理由
フリガナ 氏名	生年月日	続柄	申請理由	

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」を紛失・き損したため(紛失時は、「資格確認書 紛失届」を提出してください。き損時は、「資格確認書」を返却してください) ※理由8による再交付の場合、紛失・き損した「資格確認書」の有効期限までの発行となります。
-----	--

事業主欄 (退職者は不要)	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。	受付日印
	令和 年 月 日	
	事業所の所在地	
	名称 氏名 印	

注:「資格確認書」の有効期限までに、マイナ保険証が使えるよう手続きをお願いします。
やむを得ず、継続申請となった場合は、既存の有効期限直前の発行となります。