

# 健康保険資格確認書 (再) 交付申請書

申請理由を確認の上、申請をしてください。

記入日	令和 ○年 ○月 ○日		
記号番号	123 - 123456	事業所名	(株)○○○
被保険者氏名	明治 太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">明治</span>		
交付対象者氏名	明治 太郎	続柄	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">被保険者</span> 被扶養者 続柄( )
		生年月日	昭和 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">平成</span> 5年 2月 2日 令和
申請理由	<p>下記の申請理由欄に<input checked="" type="checkbox"/>チェックをしてください。</p> <p><b>【交付申請】(無料)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 マイナンバーカードを紛失したため</p> <p><input type="checkbox"/> 2 マイナンバーカードの更新手続き中の為</p> <p><input type="checkbox"/> 3 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</p> <p><input type="checkbox"/> 4 マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れて、継続利用の意思が無いため (電子証明書の有効期限切れ後3か月間はマイナ保険証として引き続き利用が可能です。3か月経過後にマイナ保険証の利用登録がされていない場合は、職権にて「資格確認書」を発行します。)</p> <p><input type="checkbox"/> 5 前加入の健康保険組合でマイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請を行ったが、解除処理が完了していないため</p> <hr/> <p><b>【(再)交付申請】(有料)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 6 健康保険証又は健康保険資格確認書を紛失したため</p> <hr/> <p><b>【(再)交付申請】(無料)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 7 健康保険証又は健康保険資格確認書をき損したため (き損した「健康保険証」、「健康保険資格確認書」を添付してください。)</p>		

※有効な「健康保険証」又は「資格確認書」を持っていない場合に限り、「資格確認書」を交付します。  
(申請理由3は除く)

上記の通り、資格確認書の交付(再交付)の申請がありましたので届出します。	
事業所所在地	〒 111 - 1111
事業所名称	東京都江東区城南□□-○○-△ 株式会社○○ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">株式会社 ○○</span>
事業主名	代表取締役社長 ○○ ○○○
電話	123 ( 456 ) 7890

受付日付印

健保決裁印				
常務理事	事務長	課長	係長	係

健康保険事務確認者	健康保険事務担当者
<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">確認者印</span>	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">担当者印</span>

(適用様式34号)06.12(2)