

記入例

※この書類は、以下の場合に提出してください。

- ・マイナ保険証非保有者が、保険証・資格確認書を紛失した場合や氏名を変更した場合など
- ・マイナ保険証保有者が、マイナ保険証を使えない場合など（保険証がある場合を除きます）

健康保険 資格確認書 交付申請書

※資格確認書の交付希望者のみ世帯単位で記入してください。

記号・番号 ※枝番号記入不要	記号 25	番号 234	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和	02	年	01	月	03	日
フリガナ 氏名	ゴタンダ イチロウ 五反田 一郎								

対象者	3	1 被保険者(本人)のみ 2 被扶養者(家族)のみ 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分	下記理由欄の1～7のうち該当する番号 を選択してください。								
交付対象者欄	被保険者	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上	申請理由 1 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 ゴタンダ コタロウ 五反田 小太郎	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和	28	年	06	月	01	日	1 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		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		年		月		日		下記、理由欄より 必ず選択ください

理由欄	<p>1 : マイナンバーカードを紛失したため</p> <p>2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため</p> <p>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</p> <p>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わないため</p> <p>5 : マイナンバーカードを作らないため</p> <p>6 : マイナンバーカードを返納したため</p> <p>7 : マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要のため</p> <p>8 : 保険証または資格確認書を滅失・き損したため</p> <p>9 : その他()</p> <p>※ やむを得ない理由がある場合に限りです。</p>	申請理由で「7 : その他」を選択した場合は、理由を記入してください。
-----	---	-------------------------------------

事業主欄	<p>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。</p> <p>事業所所在地 東京都渋谷区神南1-2-34</p> <p>事業所名称 株式会社ケーピーエム</p> <p>事業主氏名 代表取締役 赤本 冬彦</p> <p>電話番号 03(3407)123×</p>
------	---

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--

受付日付印
