

記入例

<注意>

マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない場合のみ発行します。

マイナ保険証をお持ちの方は、申請は不要です。

健康保険 資格確認書 (再)交付申請書

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください

被保険者情報	記号・番号	記号(左つめ)	番号(左つめ)	生年月日
		2	1 1 1	2 1 昭和 2 平成 3 令和 0 2 年 1 2 月 2 2 日
	氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎		
	郵便番号	1 4 4 0 0 0 0	電話番号	0 9 0 × × × × × × × × ×
住所	東京 都 道 大田区〇〇1-1 △△マンション101 府 県			

対象者欄	対象者	2	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	
	被保険者	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上	申請理由 8 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 ケンボ ハナコ 健保 花子	生年月日 2 1 昭和 2 平成 3 令和 0 2 年 0 8 月 0 1 日	申請理由 9 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 1 昭和 2 平成 3 令和	申請理由 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 1 昭和 2 平成 3 令和	申請理由 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 9 : 健康保険証を滅失・き損したため
-----	--

事業主欄	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。
	事業所所在地 東京都大田区羽田空港3-4-5
	事業所名称 ANA〇〇〇株式会社
	事業主氏名 代表取締役社長 大空 次郎 電話番号 03-〇〇〇〇-△△△△

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記入欄
