

資格確認書（再）交付申請書

常務理事	事務長		担当者

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	個人番号 (マイナンバー)	1 1 1 1 1 1 1 1	9 9 9 9 9 9 9 9	個人番号または記号・番号のいずれかを記載ください。
	記号・番号	記号(左つめ)	番号(左つめ)	生年月日
	氏名	フリガナ マルマルサンカクサンカク 〇〇 △▲		
	郵便番号	9 9 9 0 0 0 1	電話番号	0 9 0 9 9 9 9 9 9 9 9 9
	住所	神奈川県 平塚市追分2番1号		

下記理由欄より通常（初回）の申請は1～7を
滅失・き損による再発行申請は

対象者欄	対象者	2	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	
	被扶養者①	フリガナ 氏名 マルマルシカクシカク 〇〇 □■	生年月日 2 1 昭和 0 6 年 0 3 月 3 1 日 2 平成 3 令和	申請理由 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 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>※8 き損による再交付申請は必ず現在お手持ちの資格確認書を添付ご返却ください</p>	<p>現在お手持ちの資格確認書の劣化等による再交付申請の場合は、お手持ちの資格確認書との交換になりますので必ず添付ご返却ください</p>
-----	---	--

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。	受付日付印
	事業所所在地	神奈川県平塚市追分2番1号 横浜ゴム株式会社 ◆◆ ◇◇
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

事業所経由でご提出ください。