

健康保険 資格確認書 (再)交付申請書

交付用

ご注意

以下のいずれかに該当する場合のみ、本申請書をお使いください

☐ 交付済の健康保険証／資格確認書やマイナンバーカードを滅失・き損し、マイナ保険証が利用できない場合(※1)

☐ 入社に伴う加入(※2)や氏名変更(※3)などの「資格情報の変更」に伴い、マイナ保険証が利用できない等の理由で該当の手続きとあわせて資格確認書の交付を希望する場合

※1 交付済の健康保険証を紛失した場合は本紙とあわせて「資格確認証滅失理由書」を添付して提出ください。

※2 入社と同時に資格確認書の交付を希望する場合、**原則本紙は不要**です。

※3 氏名変更に伴う申請の場合は、「変更後の氏名」で本紙を記載し、変更届に添付してください。

※4 マイナンバーカードの「健康保険証利用登録」解除申請に伴い資格確認書の交付を希望する場合、本申請書のご提出は不要です。

被保険者(本人)情報

記号・番号

記号(左つめ)番号(左つめ)

2130-11111

※本人と家族の記号・番号は同じです

生年月日

1

1 昭和  
2 平成  
3 令和

45

年

12

月

12

日

被保険者(従業員)氏名

フリガナニホン タロウ

日本 太郎

所属名

(株)日本ハウスホールディングス 本社

郵便番号

102-0072

電話番号(左つめ)※日中連絡先

03-5215-9906

住所

東京都千代田区飯田橋4丁目3-8

交付を希望する対象者

対象者

3

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

フリガナ氏名同上

生年月日同上

申請理由4 下記、理由欄より必ず選択ください

被扶養者①

フリガナ氏名ニホン ハナコ

生年月日1 昭和  
2 平成  
3 令和490101日

申請理由4 下記、理由欄より必ず選択ください

被扶養者②

フリガナ氏名ニホン イチロウ

生年月日3 昭和  
2 平成  
3 令和060816日

申請理由5 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(該当する番号を「申請理由」欄に記載ください)>

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

事業主証明欄

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。

健康受付印

2024. 11. 1作成

※再交付時の注意事項

再交付には、再交付手数料として資格確認証1枚につき1,000円を事前に被保険者名で振込入金し、振込控えを添付して申請をお願いします。

振込口座 ゆうちょ銀行(店番)838 普通預金 (口座番号) 1841341

振込先 日本ハウスホールディングス健康保険組合