

# 申請前に必ずご確認ください！

- \*健康保険証をお持ちの方は令和7年12月1日までは申請できません。それまでは健康保険証を利用ください。
- \*マイナ保険証を利用できる方、また有効期限内の健康保険証をお持ちの方へは交付できません。  
交付希望理由の状況が間違いないか確認させていただく場合がありますので、正確に記入ください。
- \*マイナ保険証を利用できるにも関わらず交付を希望される場合は、先にマイナ保険証の利用登録解除手続きをお願いいたします。※解除申請書は健保HPに掲載しています。

## 【申請ルート】

／被保険者(本人)→お勤め先の会社・事業所の社会保険担当部署 → 健康保険組合  
(任意継続加入者のみ、事業所ではなく直接健康保険組合宛へ送付ください。)

# 健康保険 資格確認書 交付(更新)申請書

下記の通り、資格確認書の交付、または有効期限切れの資格確認書の更新を希望いたします。

|        |                |            |    |                              |
|--------|----------------|------------|----|------------------------------|
| 被保険者情報 | 被保険者等<br>記号・番号 | 記号<br>—    | 番号 | 生年月日<br>昭<br>平<br>令<br>年 月 日 |
|        | 氏名             | フリガナ       |    |                              |
|        | 住所             | 都 道<br>府 県 |    |                              |

|              |                 |                              |   |  |
|--------------|-----------------|------------------------------|---|--|
| 交付(更新)希望対象者欄 | フリガナ<br>氏名<br>① | 生年月日<br>昭<br>平<br>令<br>年 月 日 | 交付希望理由<br><input type="checkbox"/><br>下記理由欄の1~9より選択 | 交付申請区分<br>新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/><br>該当する方に☑ |
|              | フリガナ<br>氏名<br>② | 生年月日<br>昭<br>平<br>令<br>年 月 日 | 交付希望理由<br><input type="checkbox"/><br>下記理由欄の1~9より選択 | 交付申請区分<br>新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/><br>該当する方に☑ |
|              | フリガナ<br>氏名<br>③ | 生年月日<br>昭<br>平<br>令<br>年 月 日 | 交付希望理由<br><input type="checkbox"/><br>下記理由欄の1~9より選択 | 交付申請区分<br>新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/><br>該当する方に☑ |
|              | フリガナ<br>氏名<br>④ | 生年月日<br>昭<br>平<br>令<br>年 月 日 | 交付希望理由<br><input type="checkbox"/><br>下記理由欄の1~9より選択 | 交付申請区分<br>新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/><br>該当する方に☑ |
|              | フリガナ<br>氏名<br>⑤ | 生年月日<br>昭<br>平<br>令<br>年 月 日 | 交付希望理由<br><input type="checkbox"/><br>下記理由欄の1~9より選択 | 交付申請区分<br>新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/><br>該当する方に☑ |

※更新を選択された方の、有効期限切れの資格確認書は返却不要です。有効期限までご使用いただき、その後はご自身の責任で破棄ください。

|         |                 |  |
|---------|-----------------|--|
| 交付希望理由欄 | 一時的な理由<br>によるもの | <ol style="list-style-type: none"> <li>マイナンバーカードを紛失したため</li> <li>マイナンバーカードの更新手続き中のため</li> <li>マイナンバーカードの有効期限が切れているため</li> </ol>  |
|         | 長期的な理由<br>によるもの | <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>マイナンバーカードを作っていないため</li> <li>マイナンバーカードを返納したため</li> <li>マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)の補助が必要なため</li> <li>事業所(お勤め先)へのマイナンバー提出を拒否しているため</li> </ol> <p style="text-align: right;">※8は欠番です。</p> |

|            |   |   |             |          |   |   |   |   |     |    |     |      |
|------------|---|---|-------------|----------|---|---|---|---|-----|----|-----|------|
| 事業主<br>確認欄 | 係 | 長 | 健保組合<br>処理欄 | 資格確認書タイプ |   |   |   |   | 交付日 | 適用 | 事務長 | 常務理事 |
|            |   |   |             | ①        | ② | ③ | ④ | ⑤ |     |    |     |      |
|            |   |   |             | A4紙      |   |   |   |   |     |    |     |      |
|            |   |   |             | カード      |   |   |   |   |     |    |     |      |