

## 申請前に必ずご確認ください！

- \* 有効期間内の資格確認書を更新される場合、原則は、有効期限の1か月前から申請を受け付けます。  
それより前の申請はご遠慮ください。
- \* マイナ保険証を利用できる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 記号・番号	記号 番号	生年月日
		一	昭 平 令 年 月 日
	氏名	フリガナ	
	住所		都道府県

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

※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 によるもの	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有効期限が切れているため
	長期的な理由 によるもの	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 マイナ保険証での受診に第三者補助が必要なため 9 事業所へのマイナンバー提出を拒否している、または情報開示制限措置中のため ※8は欠番です。

事業主 確認欄	係	長	健保組合 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										
			はがき										