

常務理事	事務長	部長	課長	記入例

確

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 者 情 報	記号・番号	記号(左づめ) 3 0 0 0	番号(左づめ) 5 0	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和	5 4 年	0 8 日
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ	健保 太郎				
	住所	〒 1 5 4 - 0 0 0 0	都 道 府 県 東京	世田谷区旭ヶ丘 0-0-0			

対 象 者 欄	対象者	3	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 ケンポ タロウ	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和	5 4 年	0 8 月	0 8 日	申請理由	1 下記、理由欄より必ず選択ください
	被扶養者①	フリガナ ケンポ ハナコ	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和	5 5 年	0 3 月	0 3 日	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	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和	年	月	日	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	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和	年	月	日	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 : その他()
-------------	---

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 東京都新宿区新宿 0-0-0
	事業所名称 ウェルセット不動産 株式会社
	事業主氏名 不動産 一雄 電話番号 03-0000-0000

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記入欄
