

## 健康保険 資格確認書 交付申請書

新規・再交付

資格確認書の 記号・番号	—	フリガナ 被保険者の 氏名			
交付申請事由の 発生年月日	令和 年 月 日	被保険者の 生年月日	昭和 平成 年 月 日		
被保険者の住所	〒 — Tel ( ) —				
交付申請 対象者	区分	氏名	続柄	生年月日	交付申請事由
	被保険者	同上	本人	同上	下記の理由 欄より番号 を選択
	被扶養者① (家族)	フリガナ		昭和 平成 年 月 日 令和	下記の理由 欄より番号 を選択
	被扶養者② (家族)	フリガナ		昭和 平成 年 月 日 令和	下記の理由 欄より番号 を選択
	被扶養者③ (家族)	フリガナ		昭和 平成 年 月 日 令和	下記の理由 欄より番号 を選択
<p>■理由欄（該当する番号を「交付申請事由」欄に記載してください。）</p> <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電子証明書の有効期限が切れているため</li> <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）のサポートが必要なため</li> <li>資格確認書を滅失・き損したため（再交付）</li> </ol>					
資格確認書を 滅失・き損し たときの経緯 (※滅失・き損時必須)		警察への 届出 (※滅失時必須)	「 _____ 警察署」へ 令和 年 月 日 に 遺失届出済（届出No. _____）		

上記のとおり、被保険者から資格確認書の交付申請がありましたので届出いたします。

事業所所在地 愛知県名古屋市西区幅下一丁目4-1  
 事業所名称 株式会社サンゲツ  
 代表者氏名 代表取締役 近藤 康正 ㊞

## ＜注意事項＞

- 資格確認書管理規程第6条の定めにより、滅失により資格確認書を再交付する場合は、原則再交付手数料1,000円の納付が確認できた後の交付となります。  
 （但し、盗難による滅失であって、被害（盗難）届が警察に受理されていることが証明できる場合は手数料免除とします。）
- 申請事由が「き損」の場合は、「き損」となった資格確認書を添付してください。
- 滅失した資格確認書が見つかった場合は、直ちに返却してください。

常務理事	事務長	係	係	受付印