

常務理事	事務長	担当

資格確認書 再交付 申請書

※被保険者証の記号番号・資格取得年月日が不明な場合は空欄で結構です。

被保険者証 の記号番号	記号	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	資格取得 年月日	平 ・ 令	年	月	日
	番号										
被保険者 氏名	フリガナ	被保険者 住 所	〒								
所属事業所 及び部署		電話 (内線)	電話 ()								
提出理由 (該当する番号を対象者 情報に記載)	以下の理由以外での申請は認められません。マイナ保険証をご利用ください。 資格確認書の有効期限は6か月です。その間にマイナ保険証利用のご対応をお願いします。										
	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【再交付手数料をお支払いください↓】										
理由が8の場合	再発行手数料1,000円をお振込ください。 ■再発行手数料振込先：楽天銀行 第二営業部支店 (252) 普通 7365425 ラケンケンコウケンクマイ ※振込人名は被保険者のお名前+生年月日8桁でお振込ください (例) 健保太郎さん1980年1月1日生まれの場合→「ケンボタロウ19800101」										
対象者情報	①	申請理由	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
	②	申請理由	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
	③	申請理由	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
④	申請理由	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日			
⑤	申請理由	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日			

事業所の証明	上記の申請について相違ないことを証明します。										
	令和 年 月 日										
	事業所所在地										
	事業所名称										
	事業主氏名										
電 話											

令和 年 月 日提出

受付年月日

社会保険労務士等提出代行者

--