楽天健康保険組合理事長　殿

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。

被保険者が記入するところ

被保険者証の記号番号	記号　○○ 番号　○○	生年月日	昭和 [✓ 平成] 令和	年 00	月 00	日 00	資格取得年月日	平・[✓ 令]	年 00	月 00	日 00

被保険者氏名	フリガナ　ケンポ　タロウ 健保　太郎	被保険者住所	〒　000-0000 東京都○○区○○　0-00-000 電話　000　（　0000　）　0000
所属事業所及び部署	○○○○株式会社 電話　000-0000-0000　（内線）		

提出理由（該当する番号を対象者情報に要記載）

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　ﾗｸﾃﾝｹﾝｺｳﾎｹﾝｸﾐｱｲ
※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→「ケンポタロウ19800101」

対象者情報

①	申請理由 8	フリガナ　ケンポ　タロウ 健保　太郎	続柄	本人	生年月日	昭和 [✓ 平成] 令和	年 00	月 00	日 00
②	申請理由 8	フリガナ　ケンポ　ハナコ 健保　花子	続柄	妻	生年月日	昭和 [✓ 平成] 令和	年 00	月 00	日 00
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