

資格確認書 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

被保険者情報	個人番号 (マイナンバー)			個人番号または記号・番号のいずれかを記載ください。		
	記号・番号			1 昭和 2 平成 3 令和		
	氏名	フリガナ				
	郵便番号		電話番号			
	住所	都 道 府 県				
対象者欄	対象者	☐ 1 被保険者(本人)分のみ ☐ 2 被扶養者(家族)分のみ ☐ 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 氏名	生年月日	申請理由		
		同上	同上	☐ 下記、理由欄より必ず選択ください		
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由		
		同上	同上	☐ 下記、理由欄より必ず選択ください		
被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由			
	同上	同上	☐ 下記、理由欄より必ず選択ください			
被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由			
	同上	同上	☐ 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					

記入例

① 個人番号または記号・番号のいずれかを記載ください。

(記号・番号は事業所の担当者にご確認いただくか、資格情報のお知らせ・マイナポータルからも確認可能です)

② 理由欄より必ず選択してください。