

申請は必ず事業所(会社)経由で行なってください。
被保険者から健保に直接申請することはできません。
マイナ保険証※として紐付けしている場合は、資格確認書は交付できません。
※『マイナ保険証』とは、マイナンバーカードの保険証利用のことです。

健保捺印欄	常務理事	事務長		担当者

『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

被保険者情報	記号・番号	記号(左つめ) XXXX - 番号(左つめ) XXXX	生年月日	2 1 昭和 2 平成 3 令和 XX 年 XX 月 XX 日
	氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保太郎		
	郵便番号	XXX - XXXX	電話番号	XX-XXXX-XXXX
	住所	〇〇県〇〇市〇〇-〇〇		

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 同上	生年月日 同上	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 氏名 健保次郎	生年月日 2 1 昭和 2 平成 3 令和 XX 年 XX 月 XX 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 氏名	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 氏名	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	(再)交付理由	有効期限	手数料
	1. 資格確認書を紛失・き損したため	交付日より3ヶ月	¥1,000/枚
	2. マイナンバーカードを紛失したため	資格喪失(削除)日 または 令和7年12月1日 まで	不要 ただし、『2』～『8』の理由による 交付後に、紛失・き損が理由で 再交付申請の場合は、『1』と 同じく、手数料(¥1,000/枚)が かかります
	3. マイナンバーカードの更新手続き中のため		
	4. 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		
	5. 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		
	6. マイナンバーカードを作っていないため		
	7. マイナンバーカードを返納したため		
	8. 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		

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。	担当(確認)者氏名	健保受付印
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名 電話番号		

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄 (上記に事業所名称を記入してください)	担当(確認)者氏名
--	-----------