

手書きの方は太枠内を黒色ボールペンでご記入ください。
書類を訂正する場合は、2重線で訂正ください。訂正印は不要です。

車 車 務 員 担 当 者

健保使用欄

記入例

健康保険 資格確認書 (再)交付申請書

「記号・番号」はご自身のマイナポータルや「資格情報のお知らせ」に記載してありますのでご確認の上、ご記入ください。
本人と被扶養者は同じ記号番号です。
ご不明な場合は事業所にお問い合わせください。

記号	1	1	0	1	番号	2	3	4	5				
新規加入者は記号・番号は記入不要です													
被保険者	氏名	健保 太郎			生年月日	昭和	年	月	日				
					平成	5	0	0	5	0	1		
(再)交付申請の対象となる者	氏名	健保 花子			生年月日	昭和	年	月	日	申請理由			
					平成	5	5	0	1	0	1	1	下記、理由欄より必ず選択ください。
					昭和	年	月	日		下記、理由欄より必ず選択ください。			
					昭和	年	月	日		下記、理由欄より必ず選択ください。			
					昭和	年	月	日		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作っていないため 2 : マイナンバーカードを紛失したため 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 : 資格確認書を紛失・き損したため(紛失の場合のみ1枚につき500円)												

<注意事項>

- ・紛失による再交付のときは、**1枚につき500円**の手数料を添えて申請してください。
- ・き損の場合は手数料は無料です。必ず、き損した「資格確認書」を添付してください。
- ・手書きの方は黒色ボールペンでご記入ください。
- ・紛失の場合はご自身で警察署に届出をしてください。

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

人事・総務使用欄

健保使用欄

※書類経路:被保険者→FUJIIは人事・グループ会社は総務(事業主証明)→健保