健康保険　資格確認書（再）交付申請書

記入例

※ 資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください
※ 黒字(青字)以外や鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません
※ 記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

提出日　令和　6　年　12　月　15　日

被保険者情報

記号	番号	被保険者氏名（フリガナ）	生年月日
1111	12345	ケンポ　タロウ 健保　太郎	(昭和)・平成　50 年 6 月 10 日

住民票登録住所	電話番号
〒 123-4567 東京都〇〇区△△1-2-3	090-1234-5678

対象者欄

対象者に☑

- ☐ 1. 被保険者（本人）分のみ
- ☐ 2. 被扶養者（家族）分のみ ※申請対象者を下記に記入
- ☑ 3. 被保険者（本人）および被扶養者（家族）分 ※申請対象者を下記に記入

	氏名（フリガナ）	生年月日	申請理由
被保険者	同上	同上	6　下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者①	ケンポ　ハナコ 健保　花子	(昭和)・平成・令和　55 年 8 月 30 日	8　下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者②		昭和・平成・令和　年　月　日	下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者③		昭和・平成・令和　年　月　日	下記、理由欄より必ず選択ください

必ず選択してください

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・棄損したため

有効期限

●理由　1～3
⇒ **最長 申請書受付月の翌月末日**
※加入状況により変動有り

●理由　4～8
⇒ **最長 令和13年8月末日**
※加入状況により変動有り

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。
当該届出の次の事項について確認しました。
・申請者本人(被保険者)が作成したものである
・記載内容について誤りがないかを申請者本人(被保険者)が確認している

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

決裁日付印	受付日付印

任意継続・特例退職の方は事業主証明は不要です

《申請・交付ルート》
被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 勤務先総務部門 → 被保
（任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任継継続・特例退職被保険者）

ホンダ健康保険組合

R8.9