

健康保険 資格確認書（再）交付申請書（被保険者連記）

被保険者のみの連記版です。電子申請の際、資格確認書の交付要否が選択できない場合に、申請にPDFファイルを添付してご提出ください。

有効な健康保険証を有している方は申請できません。

事業所記号				
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。 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号			受付日付印
社会保険労務士の 提出代行者名記入欄				

被 保 険 者 1	被保険者等 番号		生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日
	氏名	フリガナ	申請理由	下記、理由欄より 必ず選択ください
被 保 険 者 2	被保険者等 番号		生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日
	氏名	フリガナ	申請理由	下記、理由欄より 必ず選択ください
被 保 険 者 3	被保険者等 番号		生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日
	氏名	フリガナ	申請理由	下記、理由欄より 必ず選択ください
被 保 険 者 4	被保険者等 番号		生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日
	氏名	フリガナ	申請理由	下記、理由欄より 必ず選択ください
被 保 険 者 5	被保険者等 番号		生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日
	氏名	フリガナ	申請理由	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			