

常務理事	事務長	担当者

資格確認書
資格情報のお知らせ※ 減失 (再)交付申請書
健康保険 限度額適用認定証 高年齢受給者証

(再)交付申請する証の種類、減失・き損の別に○をつけてください。き損のときはき損した証を添付してください。

この申請書で再交付でなく新規で交付申請ができるのは資格確認書のみです。

※資格情報のお知らせについては、マイナポータルで情報を閲覧できる方については再発行の必要はありません。

健康保険の	① 記号	② 番号	③ 被保険者氏名	④ 生年月日	⑤ 資格取得年月日
				昭和5 平成7 令和9 年 月 日	昭和5 平成7 令和9 年 月 日
⑥ 被保険者の住所(住民票と居住所が違う場合はその住所も記入してください)				⑦ 紛失時の状況(できるだけ詳細にご記入ください)	
〒					

※資格確認書の交付・再交付申請時には以下の理由を備考欄に記入してください。

- マイナンバーカードを紛失したため
- マイナンバーカードの更新手続き中のため
- 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
- 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
- マイナンバーカードを作っていないため
- マイナンバーカードを返納したため
- マイナ保険証による受診には第三者(介助者等)のサポートが必要なため
- 資格確認書を減失・き損したため

※警察に届出済の場合は管轄の警察署名等を備考欄に記入してください。

再交付申請の対象となる者	被保険者	氏名	生年月日	続柄	再交付の理由	備考	
			上記に同じ	本人	減失・き損 その他	資格確認書申請理由番号→ <input type="checkbox"/>	
	被扶養者		氏名	生年月日	続柄	再交付の理由	備考
				昭和5 平成7 令和9 年 月 日		減失・き損 その他	資格確認書申請理由番号→ <input type="checkbox"/>
				昭和5 平成7 令和9 年 月 日		減失・き損 その他	資格確認書申請理由番号→ <input type="checkbox"/>
			昭和5 平成7 令和9 年 月 日		減失・き損 その他	資格確認書申請理由番号→ <input type="checkbox"/>	

上記のとおり被保険者から各証の(再)交付の申請がありましたので届出いたします。

なお、今後は各証を減失又はき損することのないよう十分指導いたします。

令和 年 月 日 提出

受付日付印

所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者	
---------------	--