

常務理事	事務長	担当

健康保険資格確認書 交付申請書

被 保 険 者 情 報	被保険者証等	記号 〇〇〇	番号 〇〇〇〇〇	生年月日 〇〇年 〇月 〇日
	個人番号 12桁 (マイナンバー)	記号番号／個人番号 のいずれかを記載		
	フリガナ	トウキョウ テツオ		
	氏名	東京 鉄男		
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 〇〇番地		
	電話番号	TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

申 請 す る 方	☐ 被保険者			番号 記入
	☒ 被扶養者			
	(氏名)	東京 花子	生年月日 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 57年 5月 15日	番号 記入 4
	(氏名)		年 月 日 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	番号 記入
	(氏名)		年 月 日 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	番号 記入

申 請 理 由	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	 左記より 該当する番号を 記入して下さい
	※ 資格確認書を滅失・き損した方 ➡ 再交付申請書にて申請してください。	

(初回交付は無料ですが、再交付の際は手数料が1,000円がかかります。大切に使用してください。)

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者から健康保険資格確認書の交付申請がありましたので、届出いたします。	健康保険組合使用欄
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

※ご不明な点がございましたら健康保険組合（Tel 0285-28-1159）までお問合せ下さい。東京鐵鋼健康保険組合