

# 健康保険 資格確認書 滅失・(再)交付申請書

被保険者情報	個人番号 (マイナンバー)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	個人番号または記号・番号のいずれかを記載ください。
	記号・番号	記号(左つめ) <input style="width: 100%;" type="text"/>	番号(左つめ) <input style="width: 100%;" type="text"/>
	氏名	フリガナ -----	
	郵便番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>	電話番号 <input style="width: 100%;" type="text"/>
	住所	都 道 府 県	

対象者欄	対象者	<input style="width: 100%;" type="text"/>	1 被保険者(本人)分のみ 2 被扶養者(家族)分のみ 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分
	被保険者	フリガナ 氏名	生年月日
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日

同上

同上

同上

同上

- (再) 交付理由欄
- 1 : マイナンバーカードを紛失したため・・・以下の滅失・盗難届にもご記入ください
  - 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 : 資格確認書を滅失したため・・・下記の滅失・盗難届にもご記入ください
  - 9 : 資格確認書をき損したため・・・き損した資格確認書をこの申請書に添付してご提出ください

●退職等により資格確認書の再交付を希望しない場合は、滅失・盗難届の欄のみご記入ください

滅失・盗難届	滅失した時の状況	-----		
	上記の理由のとおりマイナンバーカード/資格確認書を滅失いたしました。滅失した資格確認書を発見したときは直ちに返納いたします。	-----		
	令和    年    月    日	被保険者氏名(自署) _____		
	警察署への届出 <input type="checkbox"/> 遺失 <input type="checkbox"/> 盗難(被害)	遺失日・盗難日	令和    年    月    日	

届出警察署 \_\_\_\_\_

届出受理番号 \_\_\_\_\_

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。	受付日付印
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	

電話番号 \_\_\_\_\_

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	<input style="width: 100%;" type="text"/>
-----------------------	---