

健	常務理事	事務長		担 当
保				

健康保険 資格確認書 新規・再交付 申請書

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください 新規・再交付 いずれかに○

被保険者情報	個人番号 (マイナンバー)				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 番号 0 0 0 — 0 0 0 0 0 0		生年月日 2 1 昭和 2 平成 3 令和 0 0 年 0 0 月 0 0 日		
	氏名	フリガナ ミツビシ タロウ 三菱 太郎				
	郵便番号	0 0 0 — 0 0 0 0		電話番号	0 0 0 — 0 0 0 0 — 0 0 0 0	
	住所	〇〇 都 道 府 県 〇〇市〇〇町1ー1				

対象者欄	対象者	2 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 同上	生年月日 同上	申請理由 下記、理由欄より必ず選択ください
	被扶養者①	フリガナ ミツビシ アイコ 氏名 三菱 愛子	生年月日 2 1 昭和 2 平成 3 令和 0 0 年 0 0 月 0 0 日	申請理由 8 下記、理由欄より必ず選択ください
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	申請理由 下記、理由欄より必ず選択ください
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	申請理由 下記、理由欄より必ず選択ください

理由欄	新規	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
	再交付	8 : 資格確認書を滅失・き損したため ※再交付は、1枚につき手数料500円が必要となります。入金確認後に資格確認書を交付いたします。 (警察に届出済みの盗難や焼失、天災等、本人の責によらない場合を除く) 振込先 : 三菱UFJ銀行 本店 普通 0 0 0 2 3 7 2 三菱製紙健康保険組合 (ミヅビシセイヤクホウケンカフミイ) (振込手数料はご負担願います。)

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

受付年月日