

マイナ保険証を保有している方については、マイナ保険証での受診が困難である等の特段の理由がない限り、「資格確認書」を念のために持っておきたいという理由で交付することはできません。

常務理事	事務長	次長	課長	係長	係

## 健康保険 資格確認書（再）交付申請書

被 保 険 者 情 報	記号		番号		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
	氏名								
	住所	〒 -					電話番号		

交付 対 象 者 欄	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)分のみ <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)分のみ <input type="checkbox"/> 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分							
	氏名(フリガナ)		続柄	生年月日	申請理由			
	被 保 険 者	同上	本人	同上	<input type="checkbox"/>			
	被 扶 養 者			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/>
	被 扶 養 者			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/>
被 扶 養 者			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/>	
下記申請理由欄より数字を選択								

申請 理 由 欄	1 マイナンバーカードを紛失したため → 短期交付(有効期限は2~3カ月) (※1)
	2 マイナンバーカードの更新手続き中のため → 短期交付(有効期限2~3カ月) (※1)
	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 → 理由欄記入
	8 資格確認書を滅失したため(※マイナ保険証を持っていない方) → 資格確認書滅失届を添付
	9 資格確認書をき損したため(※マイナ保険証を持っていない方) → き損した資格確認書を添付
	10 氏名変更等の資格情報を更新したため

理由 欄	<申請理由7に該当する場合に記入してください。>	

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
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

神奈川県電子電気機器健康保険組合

※1 有効期限は短期間での交付となります。(資格確認書の交付日の属する月から2カ月後の月末まで)