健康保険「資格確認書」（再）交付申請書

記入例

北洋銀行健康保険組合宛

＊資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください

管理者が確認のうえシャチハタ印を押印

受付日付印

令和　　年　　月　　日 提出

事業主証明欄		
	事業所及び支店名　【ゴム印押印のこと】	
	北洋銀行　〇〇支店	
	事業所及び支店の管理者確認欄	管理者確認印
	申請理由について確認いたしました。	印

※管理者確認印はシャチハタ印を押印してください

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（左づ		生年月日	
			1 昭和　2 平成　3 令和　〇 年　〇 月　〇 日	
氏名	フリガナ　ホクヨウ　タロウ 北洋　太郎			
郵便番号	〇〇〇－〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇 ― 〇〇〇 ― 〇〇〇〇	
住民票住所	都道府県			

マイナンバーか記号番号のどちらかを記入

住民票の住所

対象者欄			
対象者	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 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②	フリガナ 氏名	生年月日 2.昭和 3平成　年　月　日	申請理由 下記「理由欄」より必ず選択ください
者③		3平成　年　月　日 4令和	申請理由 下記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者④	フリガナ 氏名	生年月日 3.昭和 4平成 5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⑤	フリガナ 氏名	生年月日 4.昭和 5平成 6令和　年　月　日	申請理由 下記「理由欄」より必ず選択ください

交付対象者名・生年月日・申請理由番号を記入

理由欄
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 ： 資格確認書を滅失・き損したため
5 ： マイナンバーカードを作る意思がないため
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

健康保険「資格確認書」(再)交付申請書

北洋銀行健康保険組合宛

＊資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください

令和　　年　　月　　日 提出

受付日付印

事業主証明欄		
	事業所及び支店名　【ゴム印押印のこと】	
	事業所及び支店の管理者確認欄	管理者確認印
	申請理由について確認いたしました。	

※管理者確認印はシャチハタ印を押印してください

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（左づめ）　番号（左づめ）		生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日
氏名	フリガナ		
郵便番号		電話番号	―― ――
住民票住所	都道府県		

対象者欄

対象者	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 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②	フリガナ 氏名	生年月日 2.昭和 3平成 4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 2.昭和 3平成 4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④	フリガナ 氏名	生年月日 3.昭和 4平成 5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⑤	フリガナ 氏名	生年月日 4.昭和 5平成 6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

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 ： 資格確認書を滅失・き損したため
5 ： マイナンバーカードを作る意思がないため
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