

資格確認書(再)交付申請書				健保記入欄		常務理事	事務長	課長	主任	係員	
対象	①資格喪失時に有効期限内の資格確認書を返却できない方 ②マイナ保険証を持っていない方、返納した方 ③マイナ保険証を持っているが、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた方 ④マイナンバーカードを紛失した方 ⑤マイナ保険証での受診が困難な方			再交付年月日	令和 年 月 日						
記号	番号	被保険者氏名		事業所							
		生年月日	年 月 日生	対象者氏名							
(再)交付が必要 (該当するものに○を付ける)	1.マイナンバーカードを紛失したため			4.マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れのため							
	2.マイナンバーカードの更新手続き中のため			5.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							
	3.マイナンバーカードを返納したため			6.資格確認書を紛失・毀損したため							
再交付は不要(※)	資格喪失時返却不能			(※)資格喪失時返却不能の場合は、再交付はされません。							
いずれの場合も被保険者の始末書提出が必要です。											

上記の通り申請します。

申請年月日	令和 年 月 日
被保険者	住所
	氏名

下記を確認の上、右の欄に☑をご記入ください。	確認欄
この届出については、①または②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。	☐

事業主の証明	
--------	--

ダイハツ系連合健康保険組合理事長 殿

2024.12改定