

資格確認書 交付申請書

健保組合	
担当	再査

以下の条件に該当する場合のみ当申請を行ってください。

- マイナ保険証を紛失中・更新中のため
- マイナ保険証を所有しているがマイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者のため

注意：職権交付対象者(マイナンバーカード未取得者・マイナンバーカードを取得するも健康保険証の利用登録を行っていない者・電子証明書の有効期限切れ)については、健保組合より「資格確認書」を自動発行するため当申請は不要です。

記号・番号は[マイナポータル]アプリ、または日本生命健保オフィシャルHPに掲載の「資格情報のお知らせ」でご確認ください

記号	番号	被保険者氏名				住所	交付区	
		都	道	郡	市			
							電話番号 - -	
交付を申請する者の氏名		被保険者との続柄	生年月日				1	交付を希望する理由
			元号	年	月	日		
			S H R					<input type="checkbox"/> マイナ保険証を紛失中・更新中のため <input type="checkbox"/> マイナ保険証を所有しているが、介護等が必要な要配慮者のため
			S H R					<input type="checkbox"/> マイナ保険証を紛失中・更新中のため <input type="checkbox"/> マイナ保険証を所有しているが、介護等が必要な要配慮者のため
			S H R					<input type="checkbox"/> マイナ保険証を紛失中・更新中のため <input type="checkbox"/> マイナ保険証を所有しているが、介護等が必要な要配慮者のため

※在職中の者のみ事業所にて記入

事業所記入欄	事業所名称 (日本生命の本店・東京本部所属は被保険者の所属名)	事業主氏名 (日本生命は所属長名)	所属コード ※日本生命のみ記入要