

常務理事	事務長	業務課長	担当者

「資格確認書」 (再) 交付申請書

※マイナ保険証を利用されている場合、資格確認書の発行は不要です。
 マイナ保険証の利用登録をしていない方は、ご自身の健康・医療に関するデータに基づいた適切な医療を受けられる等のメリットがありますので、速やかにマイナ保険証を取得いただきますようお願いいたします。

保険証の発行は、令和6年12月2日廃止ですが、発行済みの保険証をお持ちの方は、資格喪失にならない限り、令和7年12月1日まで使用できます。

申請者記入欄	1	記号・番号	記号	番号	職員番号			
	2	被保険者の生年月日	昭和・平成		年	月	日	
	3	被保険者の氏名	(フリガナ)					
				(氏)	(名)			
4	交付区分	新規・再交付						

下記のとおり資格確認書の発行を申請します。 令和 年 月 日申請

発行対象者欄 (該当記号ア・イに○)	ア	被保険者(本人)分				5	資格取得年月日					
						令和	年	月	日			
	イ	被扶養者(家族)分										
	6	被扶養者の氏名		7	被扶養者の生年月日		8	続柄	9	認定年月日		
	(氏)		(名)	昭和 平成 令和	年	月	日		令和	年	月	日
	(氏)		(名)	昭和 平成 令和	年	月	日		令和	年	月	日
(氏)		(名)	昭和 平成 令和	年	月	日		令和	年	月	日	
(氏)		(名)	昭和 平成 令和	年	月	日		令和	年	月	日	
(氏)		(名)	昭和 平成 令和	年	月	日		令和	年	月	日	
事	上記のとおり被保険者から申請がありましたので届出いたします。											
業	事業所所在地											
主	事業所名称											
欄	事業主氏名											
	電話											

受付日付印