

健康保険 任意継続被保険者 資格確認書（再）交付申請書

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください

被保険者情報	記号・番号	記号(左づめ)		番号(左づめ)		生年月日									
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	1 昭和 2 平成 3 令和	年	月	日
	氏名	フリガナ													
	郵便番号	<div></div>	<div></div>	<div></div>	—	<div></div>	<div></div>	<div></div>	電話番号	<div></div>	<div></div>	<div></div>	—	<div></div>	<div></div>
住所	都 道 府 県														

対象者欄	対象者	<div></div>	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	<div></div> 下記、理由欄より必ず選択ください			
		フリガナ 氏名					生年月日	<div></div> 1 昭和 2 平成 3 令和 <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日				申請理由	<div></div> 下記、理由欄より必ず選択ください			
		フリガナ 氏名					生年月日	<div></div> 1 昭和 2 平成 3 令和 <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日				申請理由	<div></div> 下記、理由欄より必ず選択ください			
		フリガナ 氏名					生年月日	<div></div> 1 昭和 2 平成 3 令和 <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日				申請理由	<div></div> 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 : 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
	8 : 資格確認書を滅失・き損したため

受付日付印