

健康保険 資格確認書 (再)交付申請書・滅失届

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	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(左つめ) 		番号(左つめ) 		生年月日 1 昭和 2 平成 年 月 日
	氏名	フリガナ -----				
	郵便番号			電話番号		
	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		☐ 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 ☐ 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日		☐ 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 ☐ 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日		☐ 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電子証明書の有効期限が切れている、または更新手続き中のため
	3 : 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、または利用登録を解除したため
	4 : マイナンバーカードを作っていない、または返納したため
	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
6 : 資格確認書を滅失・毀損したため	
上記理由の1または6の場合は以下の該当する□に✓をつけてください	
☐ 紛失、滅失、盗難 : 自宅での紛失が明白な場合以外は、警察に届け出てください。 警察への届 無 ・ 有 → 内容()	
☐ 毀損 : 毀損した資格確認書を添付してください。 令和7年12月1日までに被保険者証を毀損した場合は添付してください。但し、被保険者証は再交付されません。	

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。	
	事業所の名称 株式会社百十四銀行	部・室・店
	所属長 _____ (印)	

< 組合処理欄: 記入不要 >		
確認	資格確認書等回収・廃棄日	確認

資格取得日	(再)交付日	常務理事	事務局長	係

F-0230001