正

常務理事	事務長	課長	係長	係員

健康保険　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	－	個人番号（マイナンバー）	
氏名	フリガナ	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日
郵便番号	〒　－	電話番号	
住所	都道府県		

再交付対象者欄

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

	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	申請理由
被保険者	同　上	同　上	本人	下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者①		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		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		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 ： 資格確認書を滅失したため
9 ： 資格確認書をき損したため　　※き損した資格情報のお知らせの添付が必要です

注意事項

マイナ保険証を保有しておりオンライン資格確認を受けることができる状況にある場合は、資格確認書の交付対象となりません。
マイナ保険証による受診が困難である等の特段の事情もなく念のため資格確認書を持っておきたいという申請理由で資格確認書を交付することはできません。

受付日付印

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。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

社会保険労務士記載欄 ｜ 氏名等

セメント商工健康保険組合（令6.12）

副

健康保険　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	－	個人番号（マイナンバー）	
氏名	フリガナ	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日
郵便番号	〒　－	電話番号	
住所	都道府県		

再交付対象者欄

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

	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	申請理由
被保険者	同　上	同　上	本人	下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者①		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		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		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 ： 資格確認書を滅失したため
9 ： 資格確認書をき損したため　　※き損した資格情報のお知らせの添付が必要です

受付日付印

注意事項

マイナ保険証を保有しておりオンライン資格確認を受けることができる状況にある場合は、資格確認書の交付対象となりません。
マイナ保険証による受診が困難である等の特段の事情もなく念のため資格確認書を持っておきたいという申請理由で資格確認書を交付することはできません。

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。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

社会保険労務士記載欄 ｜ 氏名等