

常務理事	事務長	課長	担当者

健康保険資格確認書(再)交付申請書

- 資格確認書の交付(再交付)を希望する場合にご使用ください。なお、入社や扶養認定で新規資格取得された方はこの申請書は提出不要です
●マイナ保険証を利用可能な方には資格確認書は交付されない場合がありますのでご了承ください
※2025年12月1日まで利用可能な保険証をお持ちの方には資格確認書は交付いたしませんのでご了承ください

被保険者情報	記号・番号 不明時は番号欄へ 社員番号を記入	記号(右づめ) 2 2 2	番号(右づめ)	生年月日 5 昭和 7 平成 9 令和
	氏名	フリガナ		
	郵便番号 (ハイフンなし)	電話番号 (ハイフンなし)	住所	
	都 道 府 県			

対象者欄	対象者	<input type="checkbox"/> 1 被保険者(本人)分のみ <input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)分のみ <input type="checkbox"/> 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	生年月日	申請理由
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由

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 4 : 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 5 : 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 6 : マイナンバーカードを持っていないため 7 : マイナンバーカードを返納したため	※4~7の事由に関しては健康保険組合にて確認可能につき当面の間、健康保険組合より資格確認書を発行いたしますので申請は不要となります。
-----	--	--

本人確認書類	<input type="checkbox"/> ①運転免許証コピー
	<input type="checkbox"/> ②パスポートコピー
	<input type="checkbox"/> ③住民票謄本(コピー可)

※記入後は ヤマトグループ健康保険組合 あてに送付してください

受付日付印
