

# 健康保険 資格確認書 交付申請書（新規・再交付）

事業主欄	事業所番号		提出日	令和	年	月	日
	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							
Ⓜ							

常務理事	事務長	統括	担当

健保受付印

被保険者情報	記号	番号(左詰)	生年月日	性別	備考欄
	記号・番号等	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	1. 男 2. 女
氏名	フリガナ				
住民票住所	〒 - 都道府県				

対象者欄	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/>	必用の方はレ点	申請理由	<input type="checkbox"/>	左記レ点をした場合は、下記理由欄より選択して該当する番号を記載ください
	・発行対象者が被保険者の場合は、氏名欄に 同上 と記してください。(生年月日の記載は不要) ・発行対象者が被扶養者(ご家族)の場合は、氏名、フリガナ、生年月日を記載ください。					
発行対象者	フリガナ	生年月日		性別	健保使用欄	
	氏名	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日		1. 男 2. 女	情報連携(可・否・職権) 交付日 / 有効期間 (1年 / カ月)	

理由欄	1 : マイナンバーカードを取得していないため
	2 : マイナンバーカードを返納したため
	3 : マイナンバーカードを紛失しているため
	4 : マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証利用登録を行っていないため
	5 : マイナ保険証の利用登録解除を申請中、または解除したため
	6 : 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
	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(健保へ「再交付申請書」の提出が必要)

## <注意事項>

- ※有効な「健康保険被保険者証」を保有している者は、令和7年12月1日までは資格確認書は交付できません。
- ※マイナンバーカードで健康保険証利用登録していることが、情報連携で確認できた場合は資格確認書は交付できません。  
マイナンバーカードを取得している方は、「マイナポータル」でご自身の健康保険証登録状況を必ず確認してください。  
「資格確認書」交付後にマイナ保険証登録をした場合は、「資格確認書」を返納ください。
- ※健保にて加入者のデータ登録完了等情報照会が必須となりますので、「資格確認書」交付までに時間を要します。
- ※有効期間以降「資格確認書」が必要な場合は、期限到来前に、改めて申請が必要となります。
- ※「資格確認書」交付後、滅失・き損した場合は、事業所経由で「滅失届、再交付申請書」を提出ください。

マイナンバーカードを保有している方で、健康保険証利用登録を行っていない場合は、医療機関・薬局等の顔認証付きのカードリーダーで登録ができます。