

資格確認書(再)交付申請書

※ マイナンバーカードを持っている方で、マイナ保険証(マイナンバーカードと健康保険証を紐づけしている)として利用できる方は、申請できません。

被 保 険 者 情 報	①記号・番号または②個人番号のいずれかを記入ください。			
	① 記号・番号(職員番号)		② 個人番号(マイナンバー)	
	記号:地・広島	番号:	— —	
	組合員氏名	ふりがな	生年月日	昭和 平成 令和
	郵便番号	〒 —	電話番号	— —
	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 2 被保険者(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	ふりがな 同上	生年月日 同上
			申請理由 <input type="checkbox"/> 下記、理由欄から必ず選択してください
	被 扶 養 者 ①	ふりがな	生年月日 昭和 平成 年 月 日 令和
			申請理由 <input type="checkbox"/> 下記、理由欄から必ず選択してください
被 扶 養 者 ②	ふりがな	生年月日 昭和 平成 年 月 日 令和	
		申請理由 <input type="checkbox"/> 下記、理由欄から必ず選択してください	
被 扶 養 者 ③	ふりがな	生年月日 昭和 平成 年 月 日 令和	
		申請理由 <input type="checkbox"/> 下記、理由欄から必ず選択してください	

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
-------------	--

ここから下は、記入しないでください。

記号・番号		資格確認書 交付年月日			備 考
地・広島		.			
事務長	事務次長	給付年金係長	専門員	係員	