豊田通商健康保険組合　宛

健康保険資格確認書（再）交付申請書

※ 本申請書は、マイナンバーカードを取得済で、保険証利用登録済の方は原則届出できません。

				申請日	年　月　日
被保険者情報欄	**資格情報**		**フリガナ**		**電話番号**	
	記号	**番号**	**被保険者氏名**		**生年月日**	
					□ 昭和□ 平成	年　月　日
	（注）記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書　のいずれかでご確認ください。					
	住所（住民票）	〒				

交付する対象者を下記にご記載ください。

						申請理由
被保険者	フリガナ			生年月日		下記、理由欄より必ずご選択ください
	氏名			□ 昭和 □平成 □ 令和	年　月　日	
被扶養者①	フリガナ		※続柄	生年月日		下記、理由欄より必ずご選択ください
	氏名			□ 昭和 □平成 □ 令和	年　月　日	
被扶養者②	フリガナ		※続柄	生年月日		下記、理由欄より必ずご選択ください
	氏名			□ 昭和 □平成 □ 令和	年　月　日	
被扶養者③	フリガナ		※続柄	生年月日		下記、理由欄より必ずご選択ください
	氏名			□ 昭和 □平成 □ 令和	年　月　日	
被扶養者④	フリガナ		※続柄	生年月日		下記、理由欄より必ずご選択ください
	氏名			□ 昭和 □平成 □ 令和	年　月　日	

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

事業主証明

上記について相違ないことを証明します。

年　月　日

事業所住所

事業主氏名

◆申請ルート◆　申請者→事業所→健保組合

※任意継続被保険者の方は事業主証明欄の記入は不要です。**申請者→健保組合**へ直接ご提出ください。

社会保険労務士記載欄

2025年2月改