

# 健康保険 資格確認書 交付理由書

◎ この書類は、資格取得届・被扶養者異動届の対象者が、マイナ保険証を保有していない場合に添付してください。

- 1 マイナ保険証の利用登録をされている方に対しては、マイナ保険証での受診が難しい場合を除き、資格確認書を交付しません。
- 2 健康保険証をお持ちの方は、2025年12月1日までは資格確認書の交付を申請できません。健康保険証をご使用ください。

提出日 2024 年 12 月 2 日

被保険者等	記号	301	番号	99999	被保険者氏名	健保 太郎
-------	----	-----	----	-------	--------	-------

対象者	該当番号	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			
	2				
被保険者	フリガナ	ケンポ ハナ		生年月日	申請理由
	氏名	健保 花		<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 2 年 8 月 10 日 <input type="checkbox"/> 令和	下記、理由欄より必ず選択ください 番号 5
被扶養者①	フリガナ			生年月日	申請理由
	氏名			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	下記、理由欄より必ず選択ください 番号
被扶養者②	フリガナ			生年月日	申請理由
	氏名			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	下記、理由欄より必ず選択ください 番号
被扶養者③	フリガナ			生年月日	申請理由
	氏名			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	下記、理由欄より必ず選択ください 番号

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
-----	--

事業主証明欄	【提出日】	年 月 日	事業所担当者	社会保険労務士の提出代行者
	事業主所在地 事業主名称 事業主氏名			

《健保受付日付印》

健保記入欄	決裁年月日	常務理事	事務長	担当

2024.12.1作成