

提出先:【日本ガイシ】労制(各地区総務)経由
【労組】労働組合本部経由
【NSK】NSK企画 総務・人事G経由
日本ガイシ健康保険組合 御中

※資格確認書を申請する前に
記入例に掲載されているフローから申請可能か確認してください。
マイナ保険証、健康保険証をお持ちの場合は交付できません。

健康保険 資格確認書 (再)交付申請書

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください

被保険者情報	被保険者等 記号・番号	記号 	番号 	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日
	氏名	フリガナ ----- 		

対象者欄	対象者	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		
	被保険者	フリガナ 氏名 ----- 同上	生年月日 同上	申請理由 下記、理由欄より 必ず選択ください
	被扶養者①	フリガナ 氏名 -----	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	申請理由 下記、理由欄より 必ず選択ください
	被扶養者②	フリガナ 氏名 -----	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	申請理由 下記、理由欄より 必ず選択ください
	被扶養者③	フリガナ 氏名 -----	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	申請理由 下記、理由欄より 必ず選択ください

理由欄	1 : マイナンバーカードを紛失したため(医療機関受診予定あり)
	2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため(医療機関受診予定あり)
	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(医療機関受診予定あり)
	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わないため
	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

事業主欄	上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。		受付日付印
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号		