任意継続　資格確認書（再）交付申請書　記入例

健康保険　任意継続被保険者資格確認書（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

個人番号（マイナンバー）		個人番号または記号・番号のいずれかを記載ください。
記号・番号	❶ 記号（左づめ）：999　番号（左づめ）：1234	生年月日：1 昭和 2 平成 3 令和　50年 4月 5日
氏名	フリガナ　カントウ　タロウ 関東　太郎	
郵便番号	110＊＊＊＊	電話番号：090＊＊＊＊＊＊＊＊
住所	東京　（都）道 府 県　台東区○○X－X　□□マンションXXX号	

対象者欄

対象者	❷ 3 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：❸ 1　下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者①	フリガナ　カントウ　ハナコ 氏名：関東　花子	生年月日：1 昭和 2 平成 3 令和　52年 12月 2日	申請理由：8　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
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・き損したため

事業主欄

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

任意継続被保険者

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記入欄	

関東百貨店健康保険組合

❶ 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書（保険証）」に記載されています。
不明の場合は未記入でご提出ください。

❷ 対象者の該当番号をご記入ください。

❸ 下記、理由欄の該当番号をご記入ください。

＜注意事項＞

・マイナ保険証をお持ちの方につきましては、発行対象外となります。

・有効期限が設けられます。

・有効期限内に資格を喪失した際は、返却が必要となります。
（有効期限後の資格喪失の場合は返却の必要はございません）

・申請理由が滅失の場合は内容に応じた滅失届を併せてご提出ください。また、き損の場合は、き損した確認書もしくは保険証を添付のうえご提出ください。