健康保険　資格確認書（再）交付申請書について

マイナ保険証を利用できない（しない）方が、医療機関等に提示することで保険診療を受けられるよう

資格確認書を発行します。

※**マイナンバーカードを取得していない方**、**マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用**

**登録を行っていない方**に発行するものであり、マイナ保険証を利用されている方、健康保険証を

お持ちの方には発行できません。（「念のため保有しておきたい」等の理由は不可となります。）

１．交付対象者

①マイナンバーカードを紛失した・更新中の方

②マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して資格確認を補助

　 する必要がある方

③その他、なんらかの理由で資格確認書が必要な方

※上記③の場合、マイナ保険証の利用登録をしていない方などは、国から月に１度、マイナ保険証

利用登録のない方等のデータ提供があるため、健康保険組合より、必要な方に申請不要で順次

発行します。

ただし、発行まで１か月以上掛かるため、早めの発行を希望する方は、交付申請をおすすめします。

２．提出時の注意

・申請書に個人番号の記入をしない場合は、申請対象者の住民票（写）（発行後3か月以内で、

個人番号の記載のない続柄記載のもの）が必要です。

※記入の場合は添付書類不要）

・新たに扶養申請される場合で資格確認書が必要な方は、申請書「健康保険被扶養者（異動）届」

医療機関への受診方法欄「□資格確認書で受診」にチェックがつけていただければ、本申請は

不要です。

３．書類提出先

〒５４０－０００１

大阪市中央区城見２丁目２－５３　大阪東京海上日動ビル

富士通健康保険組合　事務サポートセンター

特例退職 または 任意継続担当 宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以　　　上

健康保険　　資格確認書　（再）交付申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健保組合 | 常  務  理  事 |  | 事務局長 |  | 課  　長 |  | 担  当  者 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被保険者情報** | **記号・番号** |  | | | | | － | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **氏名** | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | | | **生年月日** | | | | 昭和  平成 令和 |  | 年 | | |  | | 月 | | |  | | | 日 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **郵便番号** | 〒 | |  | | | | － | | |  | | | | | | **電話番号** | | | |  | | - | |  | | | | - | | |  | | | |
| **住所** |  | | | | | | 都　道  府　県 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申請**  **対象者** | **氏名** | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | | | **本人　・　家族** | | | | **生年 月日** | 昭和  平成  令和 | |  | | 年 |  | | | 月 | | |  | | 日 |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **申請理由** | 1.紛失　　2.更新中　　3.期限切れ　　4.未登録　　5.未作成　　6.返納　　7.介助　　8.再交付 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **個人番号 (ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ)** |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |  |  | |  |  | ※個人番号を記載しない方は住民票の添付が必要 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **氏名** | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | | | **本人　・　家族** | | | | **生年 月日** | 昭和  平成  令和 | |  | | 年 |  | | | 月 | | |  | | 日 |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **申請理由** | 1.紛失　　2.更新中　　3.期限切れ　　4.未登録　　5.未作成　　6.返納　　7.介助　　8.再交付 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **個人番号 (ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ)** |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |  |  | |  |  | ※個人番号を記載しない方は住民票の添付が必要 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **氏名** | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | | | **本人　・　家族** | | | | **生年 月日** | 昭和  平成  令和 | |  | | 年 |  | | | 月 | | |  | | 日 |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **申請理由** | 1.紛失　　2.更新中　　3.期限切れ　　4.未登録　　5.未作成　　6.返納　　7.介助　　8.再交付 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **個人番号 (ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ)** |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |  |  | |  |  | ※個人番号を記載しない方は住民票の添付が必要 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **氏名** | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | | | **本人　・　家族** | | | | **生年 月日** | 昭和  平成  令和 | |  | | 年 |  | | | 月 | | |  | | 日 |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **申請理由** | 1.紛失　　2.更新中　　3.期限切れ　　4.未登録　　5.未作成　　6.返納　　7.介助　　8.再交付 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **個人番号 (ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ)** |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |  |  | |  |  | ※個人番号を記載しない方は住民票の添付が必要 | | | | | | | | | | | | | | | |

発行対象者は以下に該当する場合に限ります。

（マイナ保険証を利用されている方、健康保険証をお持ちの方は発行しません。）

|  |  |
| --- | --- |
| **申請理由** | **内容** |
| 1.紛失 | マイナンバーカードを紛失したため |
| 2.更新中 | マイナンバーカードの更新手続き中のため |
| 3.期限切れ | 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.未登録 | 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.未作成 | マイナンバーカードを作っていないため |
| 6.返納 | マイナンバーカードを返納したため |
| 7.介助 | 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.再交付 | 資格確認書を滅失・き損したため |