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																																	
新	規申請の場合は、(再) 	ま)を二重取り消し線をひいてください												申請日 令和								年 月 日											
	記号・番号	記号 (左づめ) 番							田り	号(左づめ)					1	1 昭和																	
	마기 표기												\perp								2 平 3 行				年		L	月			日		
被保		フリガナ																															
険	氏名																																
険者																																	
情報	郵便番号										電話番号																						
		都 道														•					-												
	現住所					府																											
																											_				=		
	44 <i>6</i> 5. ±2						(本)	.,																									
	対象者	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																															
	,, フリガナ	L	生年月日														申請理由																
	保氏名												-																				
	険 者	同上															同	上						下記、理由欄より必ず選択ください									
対	被フリガナ											生年月	月日												申請理由								
象	扶 氏名 養											Г		1 昭		Τ	7	Γ	T	٦				Ī	下記、理由欄より必								
者欄	者 ①											2 平成								目	ず発捉ください												
IPIG	被フリガナ											生年月日										申請理由											
	扶 氏名										1 昭和 2 平成										Ī	下記、理由欄より必											
	者 ②																			日	ず選択ください												
	被 フリガナ扶 氏名	,										生年月日										申請理由											
	養者	3										1 昭和 2 平成									Ī	下記、理由欄より必ず選択ください											
	3											LL	_	3 令	和		年	L)	Ħ			日			<u> </u>	9 選	てくノこと	:(1			
	1 : マイナンバー	カードを	を紛失	こした	ため																										\neg		
		ーカードの更新手続き中のため																															
理		-カードの電子証明書の有効期限が切れているため -カードの電子証明書の有効期限が切れているため																															
由		・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 ・カードを作っていないため																															
欄		ーカードを返納したため																															
		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																															
	0. 实征唯心自	忍書を滅失・き損したため 																															
	上記の申請について事実に ① 申請者本人(被保険者						また、	この	届出は	打	2 ①	または	2 0	要件	を満たし	てし	ハると	確認	ひま	ょた。	,					健促	妥	·付E	付印				
事		被味咳者) か作成したものである。)がないか、申請者本人が確認しいる。																															
美	事業所所在地																																
	事業所名称																																
証明	事業主氏名																																
19/3	電話番号																																
事	坐所提出日 令和		年			月			日		事業	業所担	旦当	者:																			
	備考欄																																