

| | | |
|------|-----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
| | | |

健康保険 資格確認書 交付申請書

申請日：令和 年 月 日

| | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|----|----|----|--------|------|-----------------------------------|
| 被 保 険 者 情 報 | 健康保険の 記号・番 号・枝番 | 記号 | 番号 | 枝番 | 事業所の名称 | 会社名 | |
| | 被保険者の 氏名 | | | | | 生年月日 | 1. 昭和 2. 平成 年 月 日 生まれ 3. 令和 |
| | 被保険者の 住所 | 〒 | | | | | |

| | | | | |
|------------------|--|-------|------|-----------------------------------|
| 申 請 内 容 | 交付対象者 氏名 | 本人・家族 | 生年月日 | 1. 昭和 2. 平成 年 月 日 生まれ 3. 令和 |
| | 交付対象者 氏名 | 本人・家族 | 生年月日 | 1. 昭和 2. 平成 年 月 日 生まれ 3. 令和 |
| | <p>《随時申請》 ※有効期限3ヶ月、A4タイプ</p> <p><input type="checkbox"/> 職権交付前に近々受診予定があるため、即時交付を申請</p> <p>【マイナ保険証をお持ちでない方への職権交付のタイミングについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者入社、家族の扶養追加の場合（随時交付） 事業所からの取得届または扶養届到着後、1週間程度で資格確認書が職権交付され、事業所経由で届きます。 ・上記以外の場合（月次交付） 健保にて毎月月初にマイナ保険証利用登録状況を確認の上、資格確認書が職権交付され、事業所経由で届きます。 <p>※職権交付後に本申請書が届いた場合には、追加交付はいたしません。</p> <hr/> <p>《要配慮者申請》 ※有効期限1年、ハガキタイプ</p> <p>下記理由により、マイナ保険証と合わせ、資格確認書が必要なため、申請</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ベビーシッターや介助者等の第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある方 <input type="checkbox"/> 家族や介助者等が本人の代理として薬局に薬剤を受け取りに行く必要がある方 <input type="checkbox"/> その他(下記に申請理由をご記入ください) <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> { } </div> | | | |

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

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。

令和 年 月 日

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| 事業主 | 郵便番号 〒 住所 名称 氏名 |
| 社会保険労務士の提出 代行者名記載欄 | |

受付日付