

(該当に☑を入れる)

資格確認書交付申請書(☐ 新規交付 ☐ 再交付)

帝人グループ健康保険組合 理事長 殿

※記号・番号が不明の場合は空白でも可

令和 年 月 日 提出

記号・番号	-	被保険者氏名		社員番号	
所属会社・部署				所属TEL	-
現住所	〒 - TEL(-)			生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日

「(再)交付を希望する人」

氏名・フリガナ	続柄	生年月日	申請理由 (下記理由欄の番号を選択)	備考
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		

※『資格確認書』の交付は、下記にいずれかに該当した場合のみの交付となります。

下記に該当しない場合は、交付できません。

＜申請理由＞ 申請理由欄に下記該当する番号を記入ください。

1. マイナンバーカードを紛失、又は更新手続き中のため
2. 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
3. マイナンバーカードを作っていない、又は健康保険証利用登録を行っていないため
4. 資格確認書を滅失・き損したため
5. マイナンバーカードを返納または、マイナ保険証利用解除したため
6. 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

＜参考＞◆マイナ保険証の利用登録確認方法

「マイナ保険証の登録状況がご不明な場合は、以下の手順で確認できます。」

1. マイナポータルにアクセス
2. マイナンバーカードを使ってログイン
3. 「健康保険証利用登録状況」メニューを確認
※登録状況が表示されます。

QRコードアクセス用

