

常務理事	事務長	事務課(係)長	係

## 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。【注意】マイナンバーカードを健康保険証として使用できる方には交付できません。

被保険者情報	記号・番号	記号(左つめ) 1 0 0 0	番号(左つめ) 1 2 3 4 5 6	生年月日 1 1 昭和 5 0 2 平成 1 0 3 令和 年 月 日
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎		

対象者欄	※ 対象者の氏名・生年月日・申請理由の各欄が全て入力されていない方は発行いたしません		
	被保険者	生年月日	申請理由
	被扶養者①	生年月日	申請理由
	被扶養者②	生年月日	申請理由
被扶養者③	生年月日	申請理由	

理由欄	<p>1 : マイナンバーカードを持っていないため(マイナンバーカードを紛失、未作成、返納済み)</p> <p>2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>5 : マイナンバーカードによる受付には第三者(介助者など)のサポートが必要なため</p> <p>6 : 資格確認書を滅失・き損したため(詳細: <b>外出先で財布を落としたため</b>)</p> <p>7 : その他(詳細: )</p>
-----	---

申請代行者欄	被保険者以外の方が申請書を記入し、提出する場合に使用する欄です。以下の「送付先」も併せて記入ください。		
	申請代行者の氏名	申請代行の理由	<input type="checkbox"/> 被保険者が自分の意志で申請することが困難 <input type="checkbox"/> その他( )
申請代行者の居所	電話番号(日中の連絡先)		

送付先	原則、会社で健康保険に加入の方は職場、任意継続の方はご自宅へ送付します。特別な理由がある場合、以下を記入ください。		
	郵便番号( )	宛名	
資格確認書送付先情報	都道府県		

事業主欄	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。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
電話番号	

受付日付印
TDK健康保険組合 確認書01

社会保険労務士の提出代行者名記入欄	
-------------------	--

**【注意事項】**

1. 原則下記の理由で資格確認書を交付することはできませんのでご注意ください。

① マイナ保険証を保有しているが念のため資格確認書を持っておきたい。

※マイナ保険証とは・・・健康保険証利用登録が完了したマイナンバーカードがマイナ保険証です。

② 保育園等で園児が医療機関等を受診する際に備えるため。

③ 修学旅行等の学校行事等において児童が医療機関を受診する際に備えるため。

<①について資格確認書を交付しない理由>

法令上、資格確認書はマイナ保険証で医療機関を受診できない方に交付するものであるため。

※医療機関の受診時にマイナ保険証の利用が困難な方(要介護の高齢者や障害をお持ちの方など)は除く

<②、③について資格確認書を交付しない理由>

- ・マイナポータルに表示させる資格情報のPDFファイルをあらかじめダウンロードしたもの又はその印刷物
- ・資格情報のお知らせ又はその写し

※保護者に代わり保育士や学校教員等が児童を連れて医療機関等を受診する際は、保育士等の管理監督下のため、なりすましが起こることは想定され難いため例外的に上記の書類により受診が可能とされています。  
(保護者が児童を受診させる場合はマイナ保険証が必要)。

<p>マイナポータルで医療保険の資格情報画面を確認する方法</p> <p>医療保険の資格情報画面は、スマートフォンなどを用いてマイナポータルへアクセスすることで参照することが可能です。</p> <p style="text-align: center;">QRコードアクセス用 ↓</p> 	<p style="text-align: center;"><b>医療保険の資格情報画面</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: right; margin: 0;">[印刷]</p> <p style="color: red; font-size: small;">この画面のみでは参照できません。マイナ保険証と合わせて医療機関等の受付に提出してください。</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">最新日時：2024年2月6日 時点</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr><td>保 険 者 名</td><td>XXXX健康保険組合</td></tr> <tr><td>保 険 者 番 号</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>記 号</td><td>1</td></tr> <tr><td>歳 号</td><td>00000</td></tr> <tr><td>性 別</td><td>00</td></tr> <tr><td>氏 名</td><td>XX XX</td></tr> </table> <p style="font-size: x-small;">70歳以上の方は後期高齢者医療の加入者</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr><td>一部負担率割合</td><td>—</td></tr> <tr><td>特約 種 別</td><td>—</td></tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(注) マイナ保険証の読み取りができない等の理由により、仮付し番号やマイナ保険証と異なる番号により医療機関等にアクセスする際は、医療機関等にマイナ保険証の読み取り番号を伝え、読み取り番号を提示してください。また、マイナ保険証の読み取り番号は、マイナ保険証の発行時に表示されています。マイナ保険証の読み取り番号は、マイナ保険証の発行時に発行された番号です。</p> </div>	保 険 者 名	XXXX健康保険組合	保 険 者 番 号	00000000	記 号	1	歳 号	00000	性 別	00	氏 名	XX XX	一部負担率割合	—	特約 種 別	—
保 険 者 名	XXXX健康保険組合																
保 険 者 番 号	00000000																
記 号	1																
歳 号	00000																
性 別	00																
氏 名	XX XX																
一部負担率割合	—																
特約 種 別	—																

2. 以下の事由に該当する場合は、マイナンバーカードや電子証明書の失効等によりマイナ保険証を利用できない場合があるため資格確認書の交付申請をしてください。

事 由	申 請 理 由
<p>・マイナンバーカードの紛失・盗難等により、マイナンバーカードの利用を一時停止させた後で、マイナンバーカードの再発行や電子証明書の更新(マイナンバーカードが見つかった場合)を行っていない場合</p>	1 マイナンバーカードを紛失したため
<p>・マイナンバーカードや電子証明書が何らかの事由により失効している場合</p> <p>具体例は以下のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・転入の届出を行った日から90日以内に転入先の市区町村でマイナンバーカードの継続利用の手続きを行っていない場合</li> <li>・転出手続後、転入先の市区町村での転入届が未提出のまま、転出予定日から30日を経過した場合</li> <li>・実際に転入をした日から14日を経過してから転入届を提出した場合</li> <li>・期間内の転入届の提出後、継続利用の手続なく別の市区町村に転出した場合</li> <li>・個人番号の変更をした上で、電子証明書の再発行を行っていない場合</li> </ul> <p>※個人番号を変更した場合は、すみやかに勤務先(任意継続の方は健康保険組合)へ届出てください</p>	2 マイナンバーカードの更新手続き中のため
<p>・マイナンバーカードの交付時(再発行時を含む。)に、電子証明書の発行を希望しない場合</p>	5 マイナンバーカードを作っていないため

※マイナンバーカード・電子証明書の更新につきましては、市区町村からの案内に従い速やかに対応頂きますようお願いいたします。