＜提出＞ 被保険者 → 事業主（会社） → 横河電機健康保険組合

健康保険　資格確認書（再）交付申請書

記 入 例

・資格確認書の交付を希望する場合は、この申請書を提出する必要があります。
・有効な健康保険証（カード）やマイナ保険証を所持している方には交付いたしません。（ただし、理由7を除く）
・有効なマイナ保険証を所持した場合や滅失した資格確認書を発見した場合、交付した資格確認書（有効期限内）は返却してください。
・当健保組合の資格確認書はA4サイズの紙で有効期限が設定されます。有効期限は令和7年12月1日までの1年未満、令和7年12月2日以降は6ヶ月未満となります。
・資格確認書所持者であっても医療機関等がオンライン資格確認を行わないということではありません。

被保険者情報

記号・番号	記号（左つめ）：●●●	番号（左つめ）：▲▲▲	生年月日：1 昭和 2 平成 3 令和　40 年 11 月 25 日
氏名	フリガナ：ケンポ　タロウ 健保　太郎　（健保）		
郵便番号	1800 00 ××	電話番号	0422 ×××× ××
現住所	東京 都 道 府 県　武蔵野市〇〇1-1-1		

対象者欄

対象者	1　1 被保険者（本人）分のみ 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		
被保険者	フリガナ 氏名：同上	生年月日：同上	申請理由：2　下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日：1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	申請理由：下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日：1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	申請理由：下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日：1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	申請理由：下記、理由欄より必ず選択ください

理由欄

1 ： マイナンバーカードを紛失したため
2 ： マイナンバーカードの更新手続き中のため
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
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
5 ： マイナンバーカードを作っていないため
6 ： マイナンバーカードを返納したため
7 ： 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 ： 資格確認書を滅失・き損したため

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　　印
電話番号

事業主（会社）記入

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記入欄	印

横河電機健康保険組合