

資格確認書発行申出書

(被保険者資格取得届添付用)

被保険者 整理番号		氏名	(フリガナ) ----- (氏)	(名)	生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日
被保険者 整理番号		氏名	(フリガナ) ----- (氏)	(名)	生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日
被保険者 整理番号		氏名	(フリガナ) ----- (氏)	(名)	生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日
被保険者 整理番号		氏名	(フリガナ) ----- (氏)	(名)	生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日
被保険者 整理番号		氏名	(フリガナ) ----- (氏)	(名)	生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日
被保険者 整理番号		氏名	(フリガナ) ----- (氏)	(名)	生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日

《注意事項》

- 資格確認書の発行が必要な場合は、以下に該当する場合に限られます。
 - ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 - ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
 - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- 資格確認書の発行が必要な方のみ記載し、必要な方がいない場合は、添付の必要はありません。
- 被扶養者は、被扶養者（異動）届に、資格確認書の可否を記載して提出してください。