

# 健康保険 資格確認書（再）交付申請書

常務理事	事務長		担当

※申請書の発送後、資格確認書がお手元に届くまでには、2~3週間ほどお時間を要します。

申請日 年 月 日

被保険者情報	記号・番号 (不明な場合は記載不要)	記号 番号	GUI (記入必須)	生年月日
	氏名	フリガナ		5 昭和 7 平成 9 令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日
	郵便番号	—	電話番号	—
	住所	都 道 府 県		—

対象者（被保険者・被扶養者）	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由

※マイナ保険証の利用登録を解除する場合は、本申請書ではなく「マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書」を提出

- 1 : 資格確認書をき損 **※要返却**
- 2 : 資格確認書を罹災により紛失 **※要提出:罹災証明書 後日提出の場合は理由を記載→( )**
- 3 : 資格確認書を罹災以外の理由で紛失 **※手数料がかかります**
- 4 : マイナンバーカードを ( 作っていない ・ 健康保険証の利用登録をしていない )
- 5 : マイナンバーカードを( 紛失 ・ 更新手続き中 ・ 電子証明書の有効期限切れ ・ 返納 )により利用できない
- 6 : マイナ保険証による受診に第三者(介助者など)のサポートが必要

上記理由が「3: 資格確認書を罹災以外の理由で紛失」の場合、**《申請書を発送する前に》再発行手数料の振込をお願いします。**

手数料に関して	振込日: ※申請書発送日以前	振込先: 振込口座: 三菱UFJ銀行(0005) 新橋支店(433) (普通) 3041500 名義: EY Japan 健康保険組合 金額: <b>一人につき</b> 1,000円(振込手数料はご負担ください)
	注1)振込を確認し次第再発行します。注2)領収証の発行はいたしません。必要な方はEY健保へご連絡ください。 注3)後日紛失した資格確認書が見つかった場合、すみやかに <b>古い</b> 資格確認書をご返却ください。なお、手数料の返却はいたしません。	

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
------	---	--	-------

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	EY Japan 健康保険組合 2025.12.11
-----------------------	-------------------------------