

資格確認書滅失届兼(再)交付申請書

記号・番号	(記号)			
	(番号)			
被保険者氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
被保険者の 勤務する (していた) 事業所	名称			
	所在地			
(再)交付申請 対象者	氏名	生年月日	続柄	※申請理由
		昭和 平成 令和	年 月 日	
	氏名	生年月日	続柄	※申請理由
		昭和 平成 令和	年 月 日	
	氏名	生年月日	続柄	※申請理由
		昭和 平成 令和	年 月 日	

※申請理由について、下記の中から選択し、該当の番号を記入してください。

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 ⇒ 滅失の場合は、以下の欄にも記載してください。

警察への 届出状況	令和 年 月 日	警察署届出	届出No
滅失した ときの状況			

事業主 名称	令和 年 月 日
所在地	
代表者 氏名	
電話	番

受付日付印