記　入　例

健康保険　資格確認書

滅失・き損届
交付・再交付申請書

被保険者欄

記号・番号	記号（左つめ）：11　番号（左つめ）：2345　生年月日：2（1 昭和 2 平成 3 令和）01年 01月 01日
氏名	フリガナ　ダイニチ　タロウ 大日　太郎
郵便番号	0000000
電話番号	0123456789
住所	東京 都 道 府 県　〇〇区〇〇1－1－1

該当の番号を入力

対象者欄

対象者：※

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

	氏名	生年月日	滅失・き損等の理由	交付・再交付 申請理由
被保険者	フリガナ 氏名　同上	同上	A（A.紛失 B.盗難 C.き損 D.その他）	8（下記申請理由より番号を選択してご記入ください）
被扶養者①	フリガナ　ダイニチ　ヨウコ 氏名　大日　陽子	3（1 昭和 2 平成 3 令和）01年 01月 01日	C（A.紛失 B.盗難 C.き損 D.その他）	10（下記申請理由より番号を選択してご記入ください）
被扶養者②	フリガナ　ダイニチ　ヨウコ 氏名　大日　陽子	3（1 昭和 2 平成 3 令和）01年 01月 01日	（A.紛失 B.盗難 C.き損 D.その他）	1（下記申請理由より番号を選択してご記入ください）
被扶養者③	フリガナ 氏名	（1 昭和 2 平成 3 令和）年 月 日		

新たに資格確認書の交付を希望する場合は、「滅失・き損等の理由」および「滅失・き損等の詳しい理由」は空欄でご提出ください。

（例1）
被保険者が
外出中に落として紛失
再交付希望

（例2）
被扶養者が
ハサミで切ってしまいき損
再交付不要

（例3）
被扶養者が
マイナンバーカード紛失
資格確認書の交付希望

滅失等理由

● 滅失・き損等の場合は、「滅失・き損等の理由」欄にA～Dを記入の上、詳しい理由をご記入ください。

（例1）外出中に落としたため。　（例2）誤ってハサミで切ってしまったため。　（例3）空欄

上記に記載したとおり、資格確認書を紛失いたしましたが、今後は取り扱いに十分注意します。なお、発見した時は直ちに返納いたします。

交付・再交付　申請理由

● 資格確認書の交付・再交付を希望の場合は、下記1～9より選択し「交付・再交付 申請理由」欄に番号をご記入ください。
なお、滅失・き損・盗難等で、再交付が不要な場合は10を選択してください。

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　→　再交付手数料（500円）がかかります。詳細は裏面をご確認ください。
9 ： その他　理由を記入してください。　（　　）
10： 再交付不要

事業主欄

上記のとおり被保険者から届出・申請がありましたので提出いたします。

事業所所在地	東京都〇〇区〇〇1－2－3
事業所名称	〇〇株式会社
事業主氏名	〇〇　〇〇
電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

こちらの欄は事業所担当者記入欄です。
被保険者の方は記入せず空欄のまま、
事業所担当者へ提出してください。

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記入欄	