

伺年	月	日	令和	年	月	日
決議年	月	日	令和	年	月	日
資格取得日	昭・平	年	月	日		
被保険者証の記号 番号	記号		番号			

常務理事	事務長	担当者

## 健康保険 資格確認書 新規交付申請書

申請日：令和 6 年 12 月 3 日

申請者	被保険者の氏名	岡村太郎			記号・番号	1	123456
	生年月日	昭・平・令 45 年 8 月 8 日			所属会社名	(株) オカムラ	
新規発行対象者 (申請者含む)	氏名	性別	続柄・枝番	生年月日	備考(マイナカード未取得の理由)		
	岡村花子	女	妻 01	昭和 50 年 7 月 7 日	<input checked="" type="checkbox"/> 未発行 <input type="checkbox"/> 申請更新中		
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 未発行 <input type="checkbox"/> 申請更新中		
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 未発行 <input type="checkbox"/> 申請更新中		
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 未発行 <input type="checkbox"/> 申請更新中		
連絡欄	海外赴任から戻り、まだマイナンバーカード未取得のため、発行をお願いします。						
* 事業主証明							
上記のとおり相違ありません。			令和 年 月 日				
所在地 事業主(会社) 名称 代表者							

### ● 発行・交付の条件

- 原則、マイナンバーカードを未取得の方とします。申請中、更新中の方を含みます。
- 「資格確認書」には有効期限があります。(最大5年)有効期限後には健康保険組合に返却いただきます。
- 表中の記号・番号は、「資格情報のお知らせ」または発行済の保険証を参照下さい。
- 紛失等で再発行の場合は、再発行申請書にて申請。(再発行の場合は、手数料がかかります)

受付印

※ 事業主(会社)の欄は、申請者は記載不要です。

健保1-010-0