＜注意＞
この申請書は、資格確認書の新規交付/再交付を申請するものです。
資格確認書の交付を受けるには、以下のいずれかの要件を満たす必要があります。
・マイナ保険証を利用出来ない（マイナンバーカード未取得、健康保険証利用登録未実施等）
・要配慮者（要介護者等でマイナ保険証での受診が困難な方等）

担当

健康保険　資格確認書（再）交付申請書

修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等における児童生徒に携帯させる目的での資格確認書の交付は、監督省庁の通知により出来ません。その場合は、「資格情報のお知らせ」（コピーも可）等を携帯させて下さい。

被保険者情報

※枝番（-00）記入は不要です。

被保険者の記号・番号												被保険者氏名	フリガナ　ケンコウ　タロウ
記号	1	1	1	番号（右詰め）	1	1	1	1	1	1	1		健康　太郎
事業所（いずれかに✔）					日中の連絡先　電話番号								連絡用メールアドレス
☑REL　☐RSMC　☐任継・特退													
従業員番号					事業所								

一般（従業員）の場合のみ、記入願います。

当者が記入

申請内容

新規に交付申請する方

交付を希望する方の氏名	フリガナ	続柄	生年月日
			昭和・平成・令和　年　月　日

申請理由（いずれかに☑）
- ☐ マイナ保険証が一時的に利用出来ないため（マイナンバーカード紛失等による再交付中、電子証明書有効期限切れ等）
- ☐ マイナ保険証を利用しないため（健康保険証利用登録をしない、マイナンバーカード未取得・返納等）
- ☐ 要配慮者（マイナ保険証での受診が困難な方等）
- ☐ 資格確認書の紛失、き損、または、住所欄の余白がなくなったため

再交付申請の方

交付を希望する方の氏名	フリガナ	続柄	生年月日
			昭和・平成・令和　年　月　日

申請理由（いずれかに☑）
- ☐ マイナ保険証が一時的に利用出来ないため（マイナンバーカード紛失等による再交付中、電子証明書有効期限切れ等）
- ☐ マイナ保険証を利用しないため（健康保険証利用登録をしない、マイナンバーカード未取得・返納等）
- ☐ 要配慮者（マイナ保険証での受診が困難な方等）
- ☐ 資格確認書の紛失、き損、または、住所欄の余白がなくなったため

交付を希望する方の氏名	フリガナ	続柄	生年月日
			昭和・平成・令和　年　月　日

申請理由（いずれかに☑）
- ☐ マイナ保険証が一時的に利用出来ないため（マイナンバーカード紛失等による再交付中、電子証明書有効期限切れ等）
- ☐ マイナ保険証を利用しないため（健康保険証利用登録をしない、マイナンバーカード未取得・返納等）
- ☐ 要配慮者（マイナ保険証での受診が困難な方等）
- ☐ 資格確認書の紛失、き損、または、住所欄の余白がなくなったため

以下、任意継続被保険者及び特例退職被保険者のみ記入願います。※ 一般被保険者（従業員）については、会社経由で送付します。

送付先住所（原則、自宅住所）	〒　　—
受取人氏名	受取人が被保険者以外の場合　続柄（　　）

任意継続被保険者、または、特例退職被保険者のみ記入願います。
一般被保険者（従業員）の方は、記入不要です。

受付日印

＜注意事項＞
1．被保険者の資格確認書を交付希望の場合、申請内容にも被保険者の氏名等を記入して下さい。
2．資格確認書はマイナ保険証が利用可能な方（要配慮者を除く）には交付出来ません。
　また、修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等に所持する目的での交付も出来ません。
3．資格確認書のき損や住所欄の余白がなくなった場合は、その資格確認書を添付して下さい。

＜申請書の送付先＞

加入区分	送付先
一般被保険者	ソーシャリンクス株式会社・ソシア社労士オフィス［〒105-0003　東京都港区西新橋1-18-6-11F］
任意継続被保険者、特例退職被保険者	ルネサス健康保険組合［〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1］

事業所担当印	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名

インプット	証発行