

註)

使用可能な健康保険証（2025年12月1日までは使用可能です）を
お持ちの方は、2025年12月1日以降の発行を対象とした申請とな

健保組合確認欄				
常務理事	事務長		担 当	担 当

健康保険 資格確認書 （再）交付申請書

川崎汽船健康保険組合 理事長 殿

提出年月日 令和 年 月 日

被 保 険 者 (届 出 者)				
記号	—	番号	(7桁)	生年月日
	—		氏 名	昭・平・令 年 月 日

(再) 交付対象者					↓※下記申請理由より (番号) を選択記入
①	(7桁)	続 柄	申請理由	生年月日	昭・平・令
	氏 名			年 月 日	
②	(7桁)	続 柄	申請理由	生年月日	昭・平・令
	氏 名			年 月 日	
③	(7桁)	続 柄	申請理由	生年月日	昭・平・令
	氏 名			年 月 日	

※ 申請理由について、別途確認させていただく場合があります

申 請 理 由	1	マイナンバーカードを紛失したため	<有効期限> 交付日から2ヶ月
	2	マイナンバーカードの更新で手続き中のため	
	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 (更新意思有り)	
	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	<有効期限> 2029 (令和11) 年11月30日
	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・電子証明書有効期限後更新意思無く返納と同じ状況のため	
	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	資格確認書を毀損・滅失したため (下記「毀損・滅失届」を記入ください)	

註) 資格確認書交付後、マイナ保険証が利用可能な状態となった場合には、当該確認書は返却頂きます。

※ 申請理由【3】の場合における電子証明書有効期限 年 月 日

「資格確認書 毀損・滅失届」 (申請理由 8 を選択した場合記入)

※ 届 毀 損 / 滅 失 何れかにチェック (☑)

☐ 毀 損 (毀損の場合には、必ず申請書に毀損資格確認書を添付して下さい)		
☐ 滅 失	理由 (紛失の日時、場所など具体的に記入してください)	
	上記の理由により、健康保険資格確認書を滅失してしまいました。 滅失した資格確認書により万一事故が発生した場合は、私 (申請者) が、全責任を負い補償いたします。 なお、滅失した資格確認書を発見した場合は 遅滞なく返却いたします。	
届 出 を し た 警 察 署 署 派出所		届 出 日 時 年 / 月 / 日 / 時 頃
		受付番号

自宅外で紛失したり、盗難にあった場合は、第三者に悪用される恐れがありますので必ず警察に届け出てください。
事業主の証明が得られない場合は、申請者 (被保険者本人) と毀損・滅失該当者を確認できる公的証明書 (写) の添付が必要です。

事 業 主 の 証 明	上記申請は、被保険者本人の申出によるものであり、 毀損・滅失の事実に相違ないことを確認しています。
	事業所所在地
	事業所名
	事業主名

受付年月日

健保組合使用欄				
書回収	令和	年	月	日
(滅失)	/	/	/	/