

常務理事	事務長	担当者

健康保険 資格確認書交付申請書

令和 年 月 日提出

三菱電機ビルソリューションズ健康保険組合 御中

被保険者	記号	番号	資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日
	氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日
	住民票住所	〒		
被保険者が勤務している事業所	会社名			
	所在地			

1. 申請・対象者

続柄	氏名	申請理由	有効期間	申請理由⑧(その他)の場合 こちらにも記入	
		※下記①～⑧ より選択	※下記a・b より選択	マイナ保 険証保 有有無 (○・×)	理由詳細

2. 申請・届出理由

- 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(介助者等)のサポートが必要なため
- ⑧その他(有効期間3か月の資格確認書交付希望)

3. 有効期間(期限)

- a 交付日から3か月間 ……A4サイズ・紙製
(カードサイズに切り取り)
 - b 交付日から3年間 ……はがきサイズ・紙製
- ※a・b共に、有効期間を超えない直近の月末を有効期限とする
例) aを令和8年5月8日に交付→有効期限は令和8年7月31日
注) ・マイナ保険証の登録予定者は、原則として「a」を選択(有効期限内に諸手続きを実施)
・申請理由⑧(その他)の場合は、「a」を選択
・上記以外は、原則として「b」を選択

<留意事項> ・毀損・滅失に伴う再交付を希望する場合は、「資格確認書 再交付申請書 (兼)資格確認書 毀損・滅失届」にて申請のこと。
・新規加入(入社)時に限り、資格取得届との同時提出は不要(有効期間bの資格確認書交付希望者のみ当申請書を後日提出)
・この申請書を提出しても、マイナ保険証の登録済が確認された場合等は、資格確認書を交付しないことがある。

上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日
所在地
事業主 名称
氏名

受付日付印

<R080401>