

承認	常務理事	事務長	担当

資格確認書交付申請書

被保険者 記号	番号	フリガナ 氏名	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
------------	----	------------	------	-------------------

交付 の 対 象 者	被保険者	申請の理由 (○で囲む)	1. マイナンバーカードを紛失したため、更新中であるため 2. 介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要があるため 3. その他 ()		
	被扶養者	該当する被扶養者について以下に記載してください			
	被扶養者①	フリガナ 氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
		申請の理由 (○で囲む)	1. マイナンバーカードを紛失したため、更新中であるため 2. 介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要があるため 3. その他 ()		
	被扶養者②	フリガナ 氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
		申請の理由 (○で囲む)	1. マイナンバーカードを紛失したため、更新中であるため 2. 介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要があるため 3. その他 ()		

日本信号健康保険組合 理事長 殿

上記のとおり申請致します

令和 年 月 日

申請者住所 :

氏名 :

事業主 記入 欄	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主名	

<備考>

マイナ保険証の利用登録をされている方には、マイナ保険証での受診が難しい場合を除き資格確認書の交付はできません

受付印