

提出先:各会社の社会保険担当者

【任意継続／特例退職の方】

〒103-0015

東京都中央区日本橋箱崎町36-2 Daiwaリバーゲート南ウイング10階

日本アイ・ビー・エム健康保険組合

常務理事	事務長	GL	担当者

健康保険 資格確認書 (再)交付申請書

資格確認書の交付対象となるのは、「マイナ保険証の利用登録をされていない方」に限られます。

マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた場合でも、3ヵ月間は引き続きマイナ保険証での受診が可能です。
マイナ保険証が使用できなくなる前に更新手続きをお済ませください。

被 保 険 者 情 報	記号・番号	記号	番号	生年月日
	× × × × × × × × × ×	× × × × × × × × × ×	昭和 平成	× × 年 × 月 × 日
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	電話番号	× × - × × × × - × × × ×
住所	× × × × - × × × × × × 都 道 府 県 × × 市 × × 町 1-2-3			

対象者	☒ 被保険者(本人)分のみ ☐ 被扶養者(家族)分のみ ☐ 被保険者および被扶養者分		
被 保 険 者	フリガナ	生年月日	申請理由
	氏名 同 上	同 上	2 下記、理由欄より必ず選択ください
	被 扶 養 者 ①	フリガナ	生年月日
被 扶 養 者 ②	フリガナ	生年月日	申請理由
	氏名	年 月 日	下記、理由欄より必ず選択ください
	氏名	年 月 日	下記、理由欄より必ず選択ください

理 由 欄	1 : マイナンバーカードを紛失したため	申請理由に応じて添付書類が必要となり
	2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため→更新後のマイナンバーカード受取日: × × × × 年 × 月 × 日	
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		
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(介助者など)のサポートが必要なため		
8 : 資格確認書を滅失・毀損したため		
【以下の書類を添付】		
申請理由が 1,2,4,5,6 の方 →被保険者の本人確認ができる身分証明書コピー (1 の方は警察の届出証明コピーでも可)		
申請理由が 3 の方 →マイポータル画面又は有効期限通知書(有効期限のお知らせ)又は有効期限の記載があるマイナンバーカードコピー		
申請理由が 7 の方 →事情が確認できる書類(障害者手帳コピー、介護施設の施設入所証明書コピー等)		
申請理由が 8 で 滅失の方 →被保険者の本人確認ができる身分証明書コピー 又は 警察の届出証明コピー		
申請理由が 8 で 毀損の方 →毀損した資格確認書		

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号

決 裁 日 付 印 受 付 日 付 印