

記入例

マイナ保険証を保有しない等により、資格確認

被保険者(社員)情報	申請日	年 月 日	社員番号	
	所属会社			
	被保険者記号・番号	入社と同時に申請の際は、記号・番号は空白で提		生年月日
	フリガナ	社員氏名		
	氏名			
連絡先メールアドレス				

交付対象者欄	発行対象者	3	1 被保険者(本人)のみ 2 被扶養者(家族)のみ 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分		
	対象者	フリガナ 氏名	申請理由	理由1, 2の場合 保有・登録予定の有無	「予定あり」の場合、予定時期
	対象者	本人	1 下記、理由欄より必ず選択ください	■ 予定あり □ 予定なし	■ 1ヵ月以内 □ 3ヵ月以内 □ 未定
	対象者	フリガナ 氏名	申請理由	理由1, 2の場合 保有・登録予定の有無	「予定あり」の場合、時期
	対象者	健保 太郎	1 下記、理由欄より必ず選択ください	■ 予定あり □ 予定なし	■ 1ヵ月以内 □ 3ヵ月以内 □ 未定
対象者	フリガナ 氏名	申請理由	理由1, 2の場合 保有・登録予定の有無	「予定あり」の場合、時期	
対象者		□ 下記、理由欄より必ず選択ください	□ 予定あり □ 予定なし	□ 1ヵ月以内 □ 3ヵ月以内 □ 未定	
対象者	フリガナ 氏名	申請理由	理由1, 2の場合 保有・登録予定の有無	「予定あり」の場合、時期	
対象者		□ 下記、理由欄より必ず選択ください	□ 予定あり □ 予定なし	□ 1ヵ月以内 □ 3ヵ月以内 □ 未定	

- 理由欄
- マイナンバーカードを作成・保有していないため
 - マイナンバーカードは持っているが、健康保険証利用登録(※)を行っていないため
 - マイナンバーカードの新規・再交付手続き中のため(電子証明書の有効期限切れ含む)
 - 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

※ 健康保険証利用登録とは？

マイナンバーカードを健康保険証として利用するために、利用者本人が行うものです。(初回利用時のみ)
セブン銀行ATM、マイナポータル、医療機関・薬局にある顔認証つきカードリーダーにて、簡単に行うことができます。
登録にはマイナンバーカードに設定した利用者証明用の暗証番号(4桁)が必要です。

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

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄