

資格確認書（再）交付申請・滅失届

記号・番号は健保交付の「資格情報のお知らせ」等で確認することができます。

※確認ができない場合は、記号・番号は空欄でも構いません

※入社等の資格取得と同時に申請される場合は、記号・番号は空欄でご申請ください。

健康保険組合
GL
理由番号は下記の表を確認いただき、ご記入ください。
※理由番号4：その他の場合は、必ず申請理由をご記入ください。

に申請する場合

被保険者等		申請日	令和 7 年 4 月 1 日
記号	番号	被保険者氏名	健保 太郎
1 2 3 4	5 6 7 8 9		

対象者欄

氏名	続	申請理由番号
健保 花子	1. 本人 2. 被扶養者(続柄：妻)	昭和・平成・令和 42年 9月 7日 3
健保 友子	1. 本人 2. 被扶養者(続柄：長女)	昭和・平成・令和 12年 8月 5日 5

理由番号3は再交付手数料を振込のうえ、振込控えを添付してください。

【申請理由番号】※4. その他の場合は申請理由をご自身でご記入ください

申請理由番号	申請理由
1	マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して、資格確認を補助する必要があるため
2	マイナンバーカードを紛失した・更新中のため
3	資格確認書の再交付希望（紛失・毀損のため） ※「毀損（破損した・印字が消えたなど）」の場合は毀損した資格確認書を添付 【再交付には手数料がかかります】 ① 下記振込先へ再交付手数料1枚につき1,000円を振り込んでください。 ※振込手数料はご負担願います。振込人氏名の後に被保険者等の記号-番号を入力してください。 振込先 横浜銀行 大雄山支店（普）0000764 名義：富士フィルムグループ健康保険組合 ② ①の振込控え（コピー可）（インターネットでの振込時は完了画面を印刷）を添付のうえ、申請してください。
4	その他 申請理由：()
5	

資格喪失、扶養削除等で再交付が不要な場合は理由番号5をご記入ください。

下記、理由

- ・マイナン (例)
 - ・マイナ保
 - ・マイナン
 - ・マイナン
- ・前加入の健保でマイナ保険証の解除申請中のため
- ・かかりつけの医療機関にマイナ保険証を読み取るカードリーダーがないため

※健康保険証をお持ちの方は2025.12.1までに「資格確認書」を健保より自動的に交付します。