

事業所担当者

# 資格確認書（再）交付申請・滅失届

← 任継・特退の加入者は押印不要

健康保険組合		
GL	担当者	担当者

## 提出先

■ 在職者：勤務先の健保業務担当部門

■ 任継/特退者：健康保険組合

〒250-0001 神奈川県小田原市扇町 2-12-1

富士フィルムグループ健康保険組合 任継・特退担当宛

下記のとおり『資格確認書』を申請します ※資格取得申請と同時に申請する場合は、記号番号は空欄で申請してください

被保険者等		申請日	令和 年 月 日
記号	番号		
		被保険者氏名	

## 対象者欄

氏名	続柄	生年月日	申請理由番号
	1. 本人 2. 被扶養者(続柄: )	昭和・平成・令和 年 月 日	
	1. 本人 2. 被扶養者(続柄: )	昭和・平成・令和 年 月 日	

【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	資格確認書の滅失申請（資格確認書 再交付不要）

下記、理由での申請は不要です。（「資格確認書」を健保より自動的に交付します。）

- ・マイナンバーカードを持っていない
- ・マイナ保険証の利用登録をしていない
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ

※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。