

記入例

健康保険資格確認書 交付申請書

健保 使用 欄	事務長・室長	主 務	係 員
	健保使用欄		

【注意】

マイナンバーカードを保有し健康保険証利用登録をしている方は、申請いただいても資格確認書は交付できません。

令和 7 年 12 月 6 日提出

被 保 険 者 欄	記号	1	番号	1 2 3 4 5 6	被保険者名	デンソー 太郎			
	資格取得日	昭・平・令 7 年 12 月 1 日			被保険者 生年月日	昭和・平成 62 年 5 月 5 日			
	自宅住所	〒448-0000 愛知県刈谷市〇〇町〇〇番地							
	事業所名	1. ㈱デンソー（所属部署：〇〇部 〇〇課）			従業員 番号	〇〇〇〇〇〇			
交 付 希 望 者 欄	①	氏名	デンソー 太郎		生年月日	昭・平・令 62 年 5 月 5 日		申請理由No. (下記理由欄から選択)	1
	②	氏名	デンソー 花子		生年月日	昭・平・令 元 年 3 月 3 日		申請理由No. (下記理由欄から選択)	5
	③	氏名	デンソー 一郎		生年月日	昭・平・令 2 年 2 月 2 日		申請理由No. (下記理由欄から選択)	5

申 請 理 由 欄	申請理由No.	以下の理由欄より該当する番号を交付希望者欄の『申請理由No.』へ記入してください。							
	1	マイナンバーカードを紛失したため ⇒紛失等によりマイナンバーが変わる場合は、デンソー健康保険組合へ「個人番号変更届」を提出してください。							
	2	マイナンバーカードの更新手続き中のため							
	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が							
	4	マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を ⇒健康保険証利用登録をいただければこの申請書の提出は 登録はマイナポータル(アプリ)、医療機関窓口、セブン銀行ATMで行えます。							
	5	マイナンバーカードをこれから作成する予定で、今は手元にないため							
	6	マイナンバーカードを作成する意志がないため							
	7	マイナンバーカードを返納したため							
	8	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							
	9	資格確認書を滅失・き損したため ⇒当交付申請書とセットで、「健康保険資格確認書 滅失(紛失)届」をデンソー健康保険組合へ提出してください。							
10	海外出向中(帯同中)でマイナンバーカードを持っていないため[一時帰国: 2026 年 3 月頃・正式帰国: 年 月頃] ⇒マイナンバーカードをお持ちの場合は、健康保険証利用登録をいただければこの申請書の提出は不要です。 登録はマイナポータル(アプリ)、日本国内の医療機関窓口、日本国内のセブン銀行ATMで行えます。								

資格確認書が必要となる理由を、申請理由1～10から選び、その「申請理由No.」を記入してください。

資格確認書交付までお時間を要します。予めご了承ください。

《(株)デンソー以外の事業所》 事業主署名欄	
所在地 名称 事業主	印

書 記 入 欄	担当書記名 (フルネーム)	〇〇 〇〇
	書記メール	〒 〇〇〇〇
	書記内線	5 5 1 - 〇〇〇〇

提出経路	この交付申請書のみ提出する場合	(株)デンソー 被保険者→書記→健康保険組合
	申請書類(扶養追加・氏名変更・滅失(紛失)等)に添付する場合	(株)デンソー以外 被保険者→健保担当部署・事業主※→健康保険組合 ※事業主の署名・押印が必要です
		申請書の提出経路に従って提出ください。

- <注 意 事 項 >
- 資格取得届の提出前、扶養追加申請前に、この交付申請書のみをご提出いただいても、資格確認書は交付できません。
 - マイナンバーカードを保有し健康保険証利用登録を行っている方は、この申請をすることはできません。
 - 記号、番号、資格取得日が不明な場合は、空欄としてください。
 - 資格確認書の有効期限は申請書受付日から原則3か月です(最長5年)。※申請理由により異なります。

<お問い合わせ先>
 デンソー健康保険組合 〒448-8661 刈谷市昭和町1丁目1番地(〒1130)
 電話:0566-25-3121 FAX :0566-24-6301
 内線(株)デンソー:551-89134,89135 (株)デンソー以外:551-89137,89138,89139
 個人情報保護に関しては、https://www.denso-kenpo.or.jp/policy をご覧ください。

健保 使用 欄	確認書交付	確認書送付	備考欄
	健保使用欄		