

健康保険資格確認書 交付申請書【任継用】

受付印

2025.2 改

健 保 使 用 欄	事務長・室長	主 務	係 員

デンソー健康保険組合 御中

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 欄	記号	90	番号		被保険者名			
	資格取得日	昭・平・令 年 月 日			被保険者 生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	自宅住所	〒						
交 付 希 望 者 欄	①	氏名		生年 月日	昭・平・令 年 月 日	申請理由No. (下記理由欄から選択)		
	②	氏名		生年 月日	昭・平・令 年 月 日	申請理由No. (下記理由欄から選択)		
	③	氏名		生年 月日	昭・平・令 年 月 日	申請理由No. (下記理由欄から選択)		
	④	氏名		生年 月日	昭・平・令 年 月 日	申請理由No. (下記理由欄から選択)		
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。					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。	
	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ため						
	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行っていないため						
	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						
	10	海外出向中(帯同中)でマイナンバーカードを取得できないため						

<注 意 事 項 >

- 任意継続資格取得前や扶養追加申請前に、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

電話:0566-25-3121 FAX :0566-24-6301

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