常務理事	事務長	関係者	担当者

資　格　確　認　書　交　付　申　請　書

事業所番号		事業所名称	

記号		番号		氏名	フリガナ 氏	名	生年月日 昭 平	年	月	日

※該当番号を〇で囲んでください。交付の対象者が被扶養者の場合は、氏名・生年月日・申請の理由を記入してください。

交付対象者

1.被保険者　申請の理由

1　マイナンバーカードを紛失したため **※下部①・②も記入**
2　マイナンバーカードを更新中のため
3　介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要があるため
4　その他
※必須※【1～4の詳細理由をご記載ください】

2. 被扶養者　※下記に該当する被扶養者をすべて書いてください。

フリガナ 氏	名	続柄	生年月日	昭 平 令	年	月	日	申請理由
								1.マイナンバーカードを紛失したため **※下部①・②も記入** 2.マイナンバーカードを更新中のため 3. 介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要があるため 4. その他 ※必須※【1～4の詳細理由をご記載ください】

フリガナ 氏	名	続柄	生年月日	昭 平 令	年	月	日	申請理由
								1.マイナンバーカードを紛失したため **※下部①・②も記入** 2.マイナンバーカードを更新中のため 3. 介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要があるため 4. その他 ※必須※【1～4の詳細理由をご記載ください】

フリガナ 氏	名	続柄	生年月日	昭 平 令	年	月	日	申請理由
								1.マイナンバーカードを紛失したため **※下部①・②も記入** 2.マイナンバーカードを更新中のため 3. 介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要があるため 4. その他 ※必須※【1～4の詳細理由をご記載ください】

① 届出事由 発生年月日		② 警察への届出	届出警察署	警察署
			届出番号	
			届出年月日	年　月　日

※①～②「資格情報のお知らせ」に関する届出の方は，記入の必要はありません。

上記のとおり申請します。
東北電力健康保険組合　殿

年　月　日

〒
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

― 記入上の注意 ―

1．マイナ保険証の利用登録をされている方に対しては、マイナ保険証での受診が難しい場合を除き、原則として資格確認書を交付しません。
マイナ保険証での受診が難しい場合として以下の場合を想定しています。
・マイナンバーカードを紛失した場合、更新中の場合
・介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要がある場合　等
申請の理由を具体的に詳しく記入してください。

2．状況に応じて，必要書類を添付して提出してください。