

決	常務理事	事務長		担当者
裁				

健康保険 資格確認書（再）交付申請書

記 号	番 号	枝番	被保険者氏名		*記号番号の代わりに個人番号を使用されたい場合は、番号欄に12ケタの個人番号をご記入下さい。
6010	1234567	01	兼松 太郎		
発行対象者欄	フリガナ	カネマツ タロウ	続柄	生 年 月 日	発行理由
	氏 名	兼松 太郎	本人	S 52 年 7 月 27 日	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
	フリガナ	カネマツ ハナコ	続柄	生 年 月 日	発行理由
	氏 名	兼松 花子	妻	S 63 年 3 月 3 日	②マイナンバーカードの更新手続き中のため
	フリガナ	カネマツ ケン	続柄	生 年 月 日	発行理由
	氏 名	兼松 健	長男	H 30 年 5 月 5 日	②マイナンバーカードの更新手続き中のため
	フリガナ	カネマツ ヤスシ	続柄	生 年 月 日	発行理由
	氏 名	兼松 康	次男	R 6 年 3 月 2 日	④マイナンバーカードを作っていないため
	フリガナ		続柄	生 年 月 日	発行理由
氏 名			H 年 月 日		

*滅失した資格確認書を発見した時は、発見した方（古い方）の資格確認書を速やかにご返却下さい。
*事後トラブル防止の為、資格確認書の紛失や盗難はそのままにせず警察に「紛失届」を届出ることをお勧めします。

兼松健康保険組合 殿
上記のとおり被保険者から申請があったので届出ます。

受付日付印

事業主所在地 事業主 名称 代 表 者 名	人事部(総務経理部)にご提出ください。
-----------------------------	---------------------