

常務理事	事務長		係



資格確認書交付申請書

SMB C日興証券グループ健康保険組合 御中

◇申請前に必ずご確認ください◇

- ❖健康保険証をお持ちの方は令和7年12月1日までは申請できません。それまでは健康保険証をご利用ください。
- ❖マイナ保険証を利用できる方への交付はできません。マイナ保険証をご利用ください。
- ❖申請理由について確認させていただく場合がありますので、正確に記入してください。

提出日： 令和6年 12月 2日

被 保 険 者	健康保険 記号番号	記号 3	番号 1234567	被保険者 氏名	日 興 太 郎
	生年月日	昭和・平成・令和 ●●年 ●●月 ●●日		電話番号 (日中の連絡先)	●●●●-●●●●-●●●●

交 付 対 象 者	申請理由※	氏名	続柄	生年月日
	4	日 興 太 郎	本人	昭和・平成・令和 ●●年 ●●月 ●●日
	2	日 興 花 子	妻	昭和・平成・令和 ●●年 ●●月 ●●日
				昭和・平成・令和 年 月 日

マイナ保険証を保有していない方や、特段の理由があり「資格確認書」の交付を希望する方は、申請理由から選択して番号を記入してください。
該当する理由がないときは、「9」を選び、申請理由欄の()に理由を記入してください。

申 請 理 由	1	マイナンバーカードを紛失したため
	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作っていないため
	6	マイナンバーカードを返納したため
	7	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
	8	資格確認書を滅失・き損したため
	9	その他()

事 業 主	住所
	名称
	代表者名

健 保 使 用 欄		マイナ保険証の保有		用紙タイプ	
	①	あり	なし	A4	ハガキ
	②	あり	なし	A4	ハガキ
	③	あり	なし	A4	ハガキ

※ 一般被保険者(社員)の方は事業主(社長等)の承認印をもらってください

SMB C日興証券(株)の方の承認印は、第二人事課で押印となります(送付先:第二人事課)