

健康保険 資格確認書 交付申請書

任意継続申請用

様式D

ご注意

以下条件に該当する場合のみ、本申請書をお使いください

☐ 任意継続申請に伴い、マイナ保険証が利用できない等の理由で

「任意継続 被保険者 資格取得申請書」の提出にあわせて、資格確認書の交付を希望する場合

※ トヨタ自動車(株)従業員が「退職後再雇用」に伴い新番号の申請を「事前に」行う場合は様式Aを使用ください。

※ マイナンバーカードの「健康保険証利用登録」解除に伴い資格確認書の交付を希望する場合、

本申請書のご提出は不要です。(代わりに解除申請が必要。解除申請者には全員、資格確認書を交付します)

被保険者(本人)情報	退職前の 記号・番号	記号(左つめ) 番号(左つめ)		生年月日	
		※本人と家族の 記号・番号は同じです		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	
	被保険者(従業員) 氏名	フリガナ 従業員番号 ※わかる場合			
	退職する勤務先	※所属先までご記入ください(送付の際、確認のため使用させていただく場合がございます)			
	郵便番号	電話番号(左づめ) ※日中連絡先			
住所	都 道 府 県				

交付を希望する対象者	対象者	1 被保険者(本人)分のみ 2 被扶養者(家族)分のみ 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分		
	被保険者	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
		同上	同上	下記、理由欄より 必ず選択ください
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
			1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	下記、理由欄より 必ず選択ください
被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由	
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	下記、理由欄より 必ず選択ください	
被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由	
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	下記、理由欄より 必ず選択ください	

<理由欄(該当する番号を「申請理由」欄に記載ください)>

- 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

健保受付印

2025. 9. 29作成