

## 資格確認書

マイナポータル(<https://myrna.go.jp/>)にログインし「証明書」からも情報を確認できます

## 減失・き損届

## 資格情報のお知らせ

令和6年8月31日発行

東洋製罐健康保険組合

保険者番号: 

記号 XXXX 番号 XXXXXXX (枝番) 00

氏名 東罐 一郎

見本

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

|                          |               |   |   |  |   |
|--------------------------|---------------|---|---|--|---|
| 被保険者<br>(申請者)情報          | 被保険者<br>(右づめ) | 記号<br><input type="text" value="X"/> <input type="text" value="X"/> <input type="text" value="X"/> <input type="text" value="X"/> | 番号<br><input type="text" value=""/> <input type="text" value="X"/> <input type="text" value="X"/> <input type="text" value="X"/> <input type="text" value="X"/> | 生年月日<br>年 月 日<br><input type="checkbox"/> 昭和<br><input checked="" type="checkbox"/> 平成 | <input type="text" value="Y"/> <input type="text" value="Y"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> |
|                          | 氏名<br>(自署)    | (フリガナ) トウカン イチロウ  | 申請者が自筆にて記入してください  |  |   |
|                          | 住所            | 〒 141 - 9999  | 電話番号(日中の連絡先)  | 03 ( 9999 ) 9999   |   |
| 東京都品川区●●町 1-2-3 ■■ハイツ101 |               |   |   |  |   |

|   |                                    |   |   |   |                                |
|---|------------------------------------|---|---|---|--------------------------------|
| 減失理由  | 該当項目をチェック <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 紛失 <input checked="" type="checkbox"/> 盗難 警察へ紛失・盗難の届出を <input checked="" type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない |   |   |                                |
|   |                                    | <input type="checkbox"/> き損(汚れ等) ※紛失・盗難時は第三者による不正使用の恐れがあるので届出ください   |   |   |                                |
|   |                                    | <input type="checkbox"/> その他(破棄した等の理由)  |   |   |                                |
| 減失・き損した時の状況を記載ください (誰が・いつ・どこで・どのような状況で減失・き損したのか)                          |                                    |   |   |   |                                |
| 妻が、令和YY年MM月DD日に、●●ショッピングセンターで買い物中にお財布ごと盗難に遭ってしまいました。お財布に資格確認書を入れていた。      |                                    |   |   |   |                                |
| 【他】例1 娘が、**年**月**日に、病院に行こうとして自宅で資格確認書を探したが見つからなかった。掃除の際に、誤って破棄したと思われる。    |                                    |   |   |   |                                |
| 例2 息子が、**年**月**日に、自宅から学校まで自転車通学中ポケットに入れていた生徒手帳を落としてしまった。生徒手帳に資格確認書を入れていた。 |                                    |   |   |   |                                |
| 例3 息子が、**年**月**日に、就職先で資格確認書が交付され受領した為、古い資格確認書を破棄してしまった。                   |                                    |   |   |   |                                |
| (再)交付を受ける対象者  | 氏名                                 | 続柄  | 性別                                      | 生年月日  | 下記(再)交付理由欄より必ず選択ください           |
|   | 東罐 花子                              | 妻   | 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 | 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 令 YY年MM月DD日 | <input type="text" value="8"/> |
|   |                                    |   | 男 女                                     | 昭・平・令 年 月 日   | <input type="text"/>           |
|   |                                    |   | 男 女                                     | 昭・平・令 年 月 日   | <input type="text"/>           |
| 【(再)交付理由】   |                                    |   |   |   |                                |
| 1: 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   |                                    |   |   |   |                                |
| 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                                    |                                    |   |   |   |                                |
| 4: マイナンバーカードを紛失したため   |                                    |   |   |   |                                |
| 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: 資格確認書を減失・き損したため  |                                    |   |   |   |                                |
| 9: その他( )   |                                    |   |   |   |                                |

|   |
|---|
| 誓約書   |
| 上記のとおり(再)交付申請・届出します。<br>今後は取扱いについて十分に注意します。また、減失した資格確認書等が第三者の不正使用により生じる損害は私が負担します。<br>なお、減失した資格確認書等を発見した時は直ちに返納します。 |
| 被保険者 署名 <u>東罐 一郎</u> 令和YY年 MM月 DD日提出  |
| 上記のとおり相違ないことを証明する。  |
| 事業所 所在地 電話 ( )  |
| 事業所 名称  |
| 事業主 氏名  |

|             |      |     |   |
|-------------|------|-----|---|
| (再)交付年月日    | 常務理事 | 事務長 | 係 |
| 令和<br>年 月 日 |      |     |   |

・被保険者の記号番号を記入した場合は不要です  
・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です

被保険者のマイナンバー記載欄