常務理事	事務長	課　長	担　当

資格確認書(再)交付申請書

（あて先）　BIPROGY健康保険組合 理事長　殿

申請日	年　　月　　日

以下のとおり申請します。

被保険者	氏　名		記号		番号	
	住民票 住　所	〒　　－　　電話　　－　　－				

交付 申請者	交付を希望する人について記入してください。 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		生年月日	申請理由
	氏　名		1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	下記の理由欄から選択
被扶養者①	フリガナ		生年月日	申請理由
	氏　名		1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	下記の理由欄から選択
被扶養者②	フリガナ		生年月日	申請理由
	氏　名		1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	下記の理由欄から選択
被扶養者③	フリガナ		生年月日	申請理由
	氏　名		1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	下記の理由欄から選択

申請理由	≪申請理由一覧≫ 1 ： マイナンバーカードを作っていないため 2 ： マイナンバーカードを返納したため 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 5 ： DV被害者などでマイナポータルや医療機関等で自己情報が閲覧できないため 6 ： 資格確認書を滅失・き損したため 7 ： マイナンバーカードを紛失したため 8 ： マイナンバーカードの更新手続き中のため 9 ： 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 10 ： マイナンバー未登録（申請中）のため［例：出生及び外国人の場合］ 11 ： その他、マイナ保険証を使えない状況などのため

≪有効期限≫

1．令和11年12月1日まで有効【① ～ ⑥】

2．本申請日受付日の翌月末まで【⑦～⑪】

（ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません）