

健康保険 資格情報のお知らせ 交付申請書

資情

※記入方法等については「記入の手引き」をご確認ください。

資格情報のお知らせの交付を希望する場合にご使用ください。

被保険者情報	記号・番号	記号 (左づめ)	番号 (左づめ)	生年月日
				<div>1. 昭和</div> <div>2. 平成</div> <div>3. 令和</div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>
	個人番号 (マイナンバー)			記号・番号をご記入 (印字) された場合は個人番号 (マイナンバー) のご記入は必要ありません。(記入 (印字) された場合は本人確認書類等の添付が必要になります。)
	氏名 (カタカナ)			
	氏名	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。		
	郵便番号 (ハイフン除く)		電話番号 (左づめハイフン除く)	
住所	都 道 府 県			

交付対象者	対象者	<div>1. 被保険者(本人)分のみ</div> <div>2. 被扶養者(家族)分のみ.....②欄に交付対象のご家族の情報をご記入ください。</div> <div>3. 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分.....③欄に交付対象のご家族の情報をご記入ください。</div>		
	⑦ 被保険者	氏名(カタカナ)	生年月日	
		同上	同上	
	① 被扶養者	(1) 氏名(カタカナ) 姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。	生年月日	
		(2) 氏名(カタカナ) 姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。	生年月日	
		(3) 氏名(カタカナ) 姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。	生年月日	

備考	
----	--

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認 (被保険者)	<div>1. 記入有(添付あり)</div> <div>2. 記入有(添付なし)</div> <div>3. 記入無(添付あり)</div>	その他	<div>1. その他</div> <div>2. 処理票</div>	(理由)	枚数
----------------	---	-----	-------------------------------------	------	----

2	7	1	1	1	1	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---

受付日付印

(2024.12)