

【健康保険 資格確認書 交付申請書（T05-1）の記入方法と記入例】

1. 被保険者情報
申請者本人（被保険者）の健康保険の記号・番号、氏名、生年月日を記入してください。
2. 交付対象者
資格確認書の交付が必要な方（※に限る）について記入してください。被保険者証（令和7年12月1日まで有効）をお持ちの方は申請できません。
※交付対象：医療機関（薬局を含む）を受診の際に第三者（介助者など）のサポートを必要とする方、マイナンバーカードの更新手続き中・電子証明書の有効期限切れの方、健康保険証の利用登録を行っていない方、マイナンバーカードを作っていない・返納した・紛失した方。
3. 交付申請の理由
 - ① 上段・・・・・・新規（被保険者証の滅失・き損など）、滅失（資格確認書の盗難・紛失など）、その他（資格確認書の変形・印字の消失など）
 - ② 下段・・・・・・①に至る経緯と上記「交付対象」から該当するものを記入してください。
4. 添付書類
 - ① き損したことにより再交付申請するとき・・・・・・き損した資格確認書（又は被保険者証）
 - ② 任意継続被保険者が①以外で申請するとき・・・・・・本人確認書類として、運転免許証、旅券（パスポート）、住民票（マイナンバーの記載を省略したものに限る）、その他公的証明書類のいずれかの写し
5. 提出先
勤務先担当課を経由して当健保組合に提出してください。ただし、任意継続被保険者は当健保組合に直接提出してください。
6. 留意事項
 - ① 滅失した資格確認書（又は被保険者証）を発見したときは、ただちに「発見した資格確認書（又は被保険者証）」を返納してください。
 - ② 過去の再交付申請の回数など状況に応じて詳細な説明等を求めることがあります。
 - ③ 盗難に遭った場合や外出先で紛失した場合は、医療の不正利用等につながる恐れがありますので、ただちに警察へ届け出てください。
 - ④ 健康保険の記号・番号（被保険者・被扶養者共通）・枝番（個人単位）を変更することはできませんので、資格確認書の取扱いには十分注意してください。

記入例は次項にあります。

健康保険 資格確認書 交付申請書

T05-1

被保険者情報	記号	123	例：被保険者と被扶養者の保険証を盗まれた場合						担当者
	番号	4567							健保 太郎
交付対象者	本人	◎被保険者分を申請するときは、☑を入れてください。						交付申請の理由	
		<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者分を申請する							
	◎該当するものに☑を入れてください。								
	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> その他								
家族	◎下記に交付が必要な被扶養者について記入してください。								
	被扶養者氏名			生年月日					
	健保 花子			昭和 平成 令和	年 46	月 1	日 1		
<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> 直接入力用の場合、生年月日の元号と☑の欄は、プルダウンメニューから選択できます。 </div>							備考		
◎上記に至る経緯と別紙の記入方法にある「交付対象」から該当するものを記入してください。 先週、駐車場で車上荒らしに遭い、2人の保険証を入れていた鞆が盗まれた。 2人ともマイナンバーカードを作っていないため、資格確認書の発行を希望する。									

事業主等の記入欄		令和 6 年 12 月 18 日 申請
事業主証明欄	上記のとおり被保険者から申請がありましたので提出します。 なお、この申請は申請者本人（被保険者）が作成又は記載内容について誤りがないことを確認したものです。	
	事業所所在地	東京都 港区 ●● 9-9-9
	事業所名称	●●●●法人 ●●●●機構
	事業主氏名	理事長 ●●●●
【添付書類】 ◎き損したことにより再交付申請するときは、き損した資格確認書を添付してください。 ◎任意継続被保険者がき損以外の理由で申請するときは、本人確認書類を添付してください。		社会保険労務士の提出代行者名記載欄 社会保険労務士 ●●●●

受付日付印

健康保険 資格確認書 交付申請書

T05-1

被保険者情報	記号	123	例：被扶養者の資格確認書を紛失した場合				課長	担当者
	番号	4567					健保 太郎	昭和 平成
交付対象者	本人	◎被保険者分を申請するときは、☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 被保険者分を申請する				◎該当するものに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> その他		
	家族	◎下記に交付が必要な被扶養者について記入してください。				◎上記に至る経緯と別紙の記入方法にある「交付対象」から該当するものを記入してください。		
		被扶養者氏名	生年月日			2週間前に病院を受診した際に使用したが、その後もいつも保管している場所に無く、家の中を探したが見つからなかった。 母は高齢のため病院を受診する際にサポートが必要なことから引き続き資格確認書の発行を希望する。		
		健保 うめ	昭和 平成 令和	年 29	月 3			
	昭和	年	月	日				
備考								

直接入力用の場合、生年月日の元号と☑の欄は、プルダウンメニューから選択できます。

事業主等の記入欄		令和 6 年 12 月 18 日 申請
事業主証明欄	上記のとおり被保険者から申請がありましたので提出します。 なお、この申請は申請者本人（被保険者）が作成又は記載内容について誤りがないことを確認したものです。	【添付書類】 ◎き損したことにより再交付申請するときは、き損した資格確認書を添付してください。 ◎任意継続被保険者がき損以外の理由で申請するときは、本人確認書類を添付してください。
	事業所所在地	東京都 港区 ●● 9-9-9
	事業所名称	●●●●法人 ●●●●機構
事業主氏名	理事長 ●●●●	社会保険労務士の提出代行者名記載欄 社会保険労務士 ●●●●

受付日付印

健康保険 資格確認書 交付申請書

T05-1

被保険者情報	記号	123	例：被保険者の資格確認書をき損した場合				課長	担当者	
	番号	4567					健保 太郎	昭和 平成	年
				49	11	1			
交付対象者	本人	◎被保険者分を申請するときは、☑を入れてください。				交付申請の理由	◎該当するものに☑を入れてください。		
		<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者分を申請する					<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 滅失 <input checked="" type="checkbox"/> その他		
	家族	◎下記に交付が必要な被扶養者について記入してください。					◎上記に至る経緯と別紙の記入方法にある「交付対象」から該当するものを記入してください。		
		被扶養者氏名	生年月日				<p style="color: red;">ストーブの熱で資格確認書が変形してしまった。 マイナンバーカードを持っているが、健康保険証の利用登録をしていないため、引き続き資格確認書の発行を希望する。</p>		
	昭和 平成 令和	年	月	日					
		昭和	年	月	日	備考			

直接入力用の場合、生年月日の元号と☑の欄は、プルダウンメニューから選択できます。

事業主等の記入欄		令和 6 年 12 月 18 日 申請	
事業主証明欄	上記のとおり被保険者から申請がありましたので提出します。 なお、この申請は申請者本人（被保険者）が作成又は記載内容について誤りがないことを確認したものです。		【添付書類】 ◎き損したことにより再交付申請するときは、き損した資格確認書を添付してください。 ◎任意継続被保険者がき損以外の理由で申請するときは、本人確認書類を添付してください。
	事業所所在地	東京都 港区 ●● 9-9-9	社会保険労務士の提出代行者名記載欄
	事業所名称	●●●●法人 ●●●●機構	
	事業主氏名	理事長 ●●●●	社会保険労務士 ●●●●

受付日付印