

被扶養者
異動届用

健康保険 資格確認書 の必要有無について

被 保 険 者	記号 番号	—
	氏 名	

被 扶 養 者 ①	氏名	1 必要 2 不要	<input type="checkbox"/> 必要な方は下記 理由欄より必ず 選択ください
被 扶 養 者 ②	氏名	1 必要 2 不要	<input type="checkbox"/> 必要な方は下記 理由欄より必ず 選択ください
被 扶 養 者 ③	氏名	1 必要 2 不要	<input type="checkbox"/> 必要な方は下記 理由欄より必ず 選択ください
被 扶 養 者 ④	氏名	1 必要 2 不要	<input type="checkbox"/> 必要な方は下記 理由欄より必ず 選択ください

理 由 欄	<p>1 : マイナンバーカードを紛失したため</p> <p>2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>5 : マイナンバーカードを作っていないため</p> <p>6 : マイナンバーカードを返納したため</p> <p>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</p>
-------------	---