

令和 6 年 11 月 15 日

事 業 主 様

管工業健康保険組合

令和 6 年 12 月 2 日以降の保険証等に係る取扱いについて

平素は、当健康保険組合の事業にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、健康保険法の改正により令和 6 年 12 月 2 日から、加入者が医療機関を受診する際は原則マイナ保険証を利用いただくこととなります。

現行の保険証は経過措置により令和 7 年 12 月 1 日まで使用できますが、新規の発行や再交付はできなくなります。

今後の取扱い等については、下記のとおりとなりますのでご連絡します。

記

1. 保険証等について

令和 6 年 12 月 2 日以降の保険証等の取扱いや「資格情報のお知らせ」及び「資格確認書」の仕様、オンライン資格確認等システムのしくみ等については、別紙 1 を参照してください。

(1) 保険証の取扱い

保険証は令和 6 年 11 月 29 日（金）まで交付しますが、12 月 2 日以降は交付できません。

このため、資格取得日が令和 6 年 12 月 1 日以前であっても、郵便遅延や届書の記載事項の不備、添付書類の不足等により交付日が 12 月 2 日以降となる場合は、次の「(2)「資格情報のお知らせ」及び「資格確認書」の交付について」の取り扱いとなります。11 月下旬に提出いただく届書は、ホームページに掲載予定の新様式等での提出をお願いします。記入方法等は、「2. 事務取扱い」をご覧ください。

なお、現行の保険証をお持ちの方が、マイナ保険証（健康保険証利用登録をされたマイナンバーカード）を保有していない場合には、令和 7 年 11 月末を目途に本人の申請の有無にかかわらず「資格確認書」を交付します。

(2) 「資格情報のお知らせ」及び「資格確認書」の交付について

① 「資格情報のお知らせ」

交付日が令和 6 年 12 月 2 日以降となる新規加入者については、原則「資格情報のお知らせ」を交付します。「資格情報のお知らせ」は、加入者の資格情報を簡易に確認できるもので、健康保険組合への保険給付の申請や、健康診断の申し込み等の際に必要な被保険者の記号・番号を確認できます。

また、医療機関でマイナ保険証が利用できない場合に、医療機関からの求めに応じマイナンバーカードと「資格情報のお知らせ」をセットで提示することで保険診療が受けられますので、大切に保管するよう被保険者に説明してください。

注)「資格情報のお知らせ」だけでは、医療機関を受診できません。

②「資格確認書」

交付日が令和 6 年 12 月 2 日以降となる新規加入者のうち、マイナ保険証を保有していない新規加入者には申請により有効期限が令和 11 年 12 月 1 日(※ 1)の「資格確認書」を交付します。これは、保険証に替わり医療機関の受診時に使用いただくものです。(※ 1) 75 歳到達日又は任意継続被保険者の満了日が令和 11 年 12 月 1 日より早い場合はその日

③ その他

令和 6 年 11 月 29 日までに保険証を交付された加入者で、10 月に実施した「資格情報のお知らせと個人番号(マイナンバー)確認のお願い」の一斉送付後に加入した方には、12 月中に「資格情報のお知らせ」を交付いたします。詳細については、12 月にホームページでお知らせいたします。

2. 事務取扱い

主な変更点は次のとおりです。新規作成及び様式変更した届書については、別紙 2 の 1 のとおりで、11 月中旬から順次ホームページに掲載予定です。

(1) 資格取得届(別添 1) 及び被扶養者届(別添 2)

① 資格取得届及び被扶養者届(以下「資格取得届等」という。)の様式について

届書の様式を変更し、新たに資格確認書発行要否欄を設けています。次に該当した場合に限り資格確認書を交付しますので、資格確認書が必要な場合はご本人に確認の上「☐発行が必要」欄にチェックを入れてください。

- ・ マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを返納した方
- ・ マイナンバーカードは保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない方、利用登録を解除した方
- ・ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた方

なお、変更前の様式での届出や電子申請又は電子媒体による申請時には、加入者ごとの備考欄に「資格確認書が必要」と記入し提出してください。委託先の社会保険労務士等にも周知してください。記入がない場合、資格確認書は交付いたしません。

② 新規加入時に交付する「資格情報のお知らせ」及び「資格確認書」について

【交付する資格確認書等】(別紙 2 の 2 を参照してください。)

ア 資格取得届等の資格確認書発行要否欄にチェックがあり、個人番号が記載されている場合又は住民基本台帳(J-LIS)照会にて個人番号の取得ができる場合は、「資格情報のお知らせ」及び「資格確認書」を交付します。(別紙 2 の 2. ケース 1、3)

イ 資格取得届等の資格確認書発行要否欄にチェックがなく、個人番号が記載されてい

る場合又は J-LIS 照会にて個人番号の取得ができる場合は、「資格情報のお知らせ」を交付します。(別紙 2 の 2. ケース 2、4)

- ウ 資格取得届等の資格確認書発行要否欄にチェックはあるが、個人番号が記載されていない場合で J-LIS 照会でも個人番号の取得ができない場合には、「資格確認書」を交付します。至急個人番号届を提出してください。(別紙 2 の 2. ケース 5)

個人番号届により個人番号を登録後「資格情報のお知らせ」を交付します。

- エ 資格取得届等の資格確認書発行要否欄にチェックがなく、個人番号が記載されていない場合で J-LIS 照会でも個人番号の取得ができない場合には、「資格確認書」(有効期限が交付日から 1 か月以内のもの)を交付します。至急個人番号届を提出してください。(別紙 2 の 2. ケース 6)

個人番号届により個人番号を登録後「資格情報のお知らせ」を交付します。

引き続き「資格確認書」の交付が必要な場合は「健康保険資格確認書 交付申請書」(別添 6)に資格取得の際に交付した有効期限が 1 か月以内の「資格確認書」を添付し申請してください。

- オ マイナンバーカードを紛失したなど、資格確認書が必要となった場合には「健康保険資格確認書 交付申請書」(別添 6)で申請してください。

【発送日等】

- ア 資格取得届等を当組合で受付けてから事務処理の都合上、発送までに概ね 4～5 日程度を要します。

これは「資格情報のお知らせ」が、資格取得等の情報を中間サーバー(※2)へ登録(届書処理後最短 2 営業日)されたことを確認した上で作成するため、「資格情報のお知らせ」作成後に「資格確認書」・「資格取得確認および標準報酬決定通知書」と併せて送付するためです。

個人番号の記入がない場合や 5 情報(漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住民票住所)が誤っている場合は、さらに時間を要しますので、届出の際は、個人番号を必ず記入いただき、記入誤りのないようご注意ください。

- イ 事業所へは「資格取得確認および標準報酬決定通知書」に、新規加入者分の「資格情報のお知らせ」と「KanKenpo 便利帳」、希望者分の「資格確認書」を送付いたします。前述②に記載したとおり、新規加入者への交付パターンが様々ですので被保険者に配付の際はご注意ください。

なお、「保険証カバー」及び「ジェネリック医薬品希望シール」の配付は行いません。(※2) 資格情報やマイナンバー情報等を他機関へ連携するため、社会保険診療報酬支払基金が運用する仕組み(別紙 1 のオンライン資格確認等システムのしくみを参照してください。)

(2) 資格喪失届及び被扶養者届(削除)

今回、資格喪失届の様式変更は行っておりません。届書内の「健康保険被保険者証」や「保険証」を「健康保険被保険者証又は交付されている健康保険資格確認書」と読み替え

て使用してください。

交付されている資格確認書又は保険証（高齢受給者証を含む。）は従来どおり回収（※3）し、届書に添付してください。

加入者の減失が原因で添付できない場合は、「健康保険被保険者証 減失届」又は「健康保険資格確認書 減失届」（別添3）を届書に添付し提出してください。ご本人と連絡がとれない等により回収不能の場合は、「健康保険被保険者証 回収不能届」又は「健康保険資格確認書 回収不能届」（別添4）を届書に添付し提出してください。

また、「資格情報のお知らせ」の回収は必要ありませんが、加入者に破棄していただくよう周知してください。

なお、資格喪失届の処理月の翌月に資格確認書又は保険証（高齢受給者証含む。）の未回収者一覧表を事業所へ送付しますので、資格確認書又は保険証（高齢受給者証含む。）の回収にご協力願います。回収できたものは「健康保険資格確認書等返納報告書」（別添5）に添付の上、当組合に返納してください。

（※3）保険証は、令和7年12月1日までの間に、資格喪失や扶養削除した場合、従来どおり回収し当組合へ返納いただく必要があります。令和7年12月2日以降は、保険証の使用はできませんので回収する必要はありません。加入者に破棄していただくよう周知してください。

(3) 保険証等を減失・き損した場合の取扱い（別紙2の3を参照してください。）

① 保険証を減失・き損した場合

12月2日以降は保険証の再交付はできません。

ア 減失の場合

- a) 「健康保険被保険者証 減失届」を提出してください。
- b) マイナ保険証を保有していない等の理由により資格確認書が必要な方は「健康保険資格確認書 交付申請書」（別添6）を提出してください。高齢受給者証をお持ちの場合は、高齢受給者証を添付してください。
- c) 加入者がマイナ保険証を保有しており医療機関の受診時に利用可能である場合は、資格確認書の交付を受ける必要はありません。

イ き損の場合

- a) マイナ保険証を保有していない等の理由により資格確認書が必要な方は「健康保険資格確認書 交付申請書」（別添6）にき損した保険証（高齢受給者証を含む。）を添付して提出してください。
- b) 加入者がマイナ保険証を保有しており医療機関の受診時に利用可能である場合は、「健康保険被保険者証・資格確認書返納届（自主返納用）」（別添9）にき損した保険証（高齢受給者証を含む。）を添付して提出してください。

② 資格確認書を減失・き損した場合

ア 減失の場合

- a) 資格確認書の再交付を希望する場合は「健康保険資格確認書 減失・き損 再交

付申請書」(別添 7)を提出してください。

- c) 加入者がマイナ保険証を保有しており医療機関の受診時に利用可能であるため資格確認書の再交付を希望しない場合は、「健康保険資格確認書 滅失届」(別添 3)を提出してください。

イ き損の場合

- a) 資格確認書の再交付を希望する場合は「健康保険資格確認書 滅失・き損 再交付申請書」(別添 7)にき損した資格確認書を添付して提出してください。
- b) 加入者がマイナ保険証を保有しており医療機関の受診時に利用可能であるため資格確認書の再交付を希望しない場合は、「健康保険被保険者証・資格確認書返納届(自主返納用)」(別添 9)にき損した資格確認書を添付して提出してください。

③ 資格情報のお知らせをき損・滅失した場合

「健康保険資格情報のお知らせ 再交付申請書」(別添 8)を提出してください。

ただし、資格情報のお知らせに記載されている情報は、マイナポータルの「医療保険の資格情報画面」で確認できますので、資格情報画面を医療機関等で提示できる場合は、再交付は必要ありません。ご本人の意向をご確認ください。

④ マイナ保険証を紛失した場合

保険証又は資格確認書が交付されていない方がマイナ保険証を紛失した場合、資格確認書を交付しますので、「健康保険資格確認書 交付申請書」(別添 6)を提出してください。マイナンバーカードの再発行については各自治体にご相談ください。

(4) 氏名変更の取扱い(別紙 2 の 4 を参照してください。)

今回、「氏名変更届」の様式変更は行っておりません。届書内の「被保険者証」を「健康保険資格確認書」又は「健康保険被保険者証」と読み替えて使用してください。

① 保険証をお持ちの方

ア 氏名変更の届書に、保険証(高齢受給者証を含む。)を添付して提出ください。添付できない場合は「健康保険被保険者証 滅失届」を添付してください。

イ 12 月 2 日以降は保険証の再交付は出来ませんので、マイナ保険証を保有していない等の理由により資格確認書が必要な方は「健康保険資格確認書 交付申請書」(別添 6)を氏名変更の届書と一緒に提出してください。氏名を訂正した資格確認書を交付いたします。

なお、加入者がマイナ保険証を保有しており、医療機関の受診時に利用可能である場合は資格確認書の交付を受ける必要はありません。ご本人の意向をご確認ください。

② 資格確認書をお持ちの方

ア 氏名変更の届書に、資格確認書を添付して提出ください。添付できない場合は「健康保険資格確認書 滅失届」(別添 3)を添付してください。

イ 氏名を訂正した資格確認書を交付いたします。

ウ 資格確認書が不要な場合は、氏名変更の届書に「資格確認書不要」と記載してください。

③ どちらもお持ちでない方

ア 氏名変更の届書を提出してください。

イ 資格情報のお知らせの再交付を希望する場合は、「健康保険資格情報のお知らせ再交付申請書」（別添 8）を一緒に提出してください。

ただし、資格情報のお知らせに記載されている情報は、マイナポータルの「医療保険の資格情報画面」で確認できますので、資格情報画面を医療機関等で提示できる場合は、再交付は必要ありません。ご本人の意向をご確認ください。

注）資格確認書の交付がない場合でも、中間サーバーへの登録が必要です。氏名の変更（訂正）があった場合は必ず届書を提出してください。

(5) 高齢受給者証の廃止と今後の取扱い

① 廃止について

70 歳以上の方には、これまで保険証の他に高齢受給者証を交付していましたが、マイナ保険証をお持ちの方は、オンライン資格確認により負担割合が電子的に確認可能であり、マイナ保険証をお持ちでない方に交付する「資格確認書」は従来の保険証の情報に加えて、負担割合及び発効年月日を記載することから、令和 6 年 11 月に 70 歳に到達する方への交付をもって、高齢受給者証の交付は終了します。12 月 2 日以降は交付できません。

② 今後の取扱いについて

12 月以降に 70 歳に到達する方及び負担割合が変更となる方については、負担割合及び発効年月日を記載した「資格情報のお知らせ」を送付いたします。

また、資格確認書又は保険証をお持ちの方には、負担割合及び発効年月日を記載した「資格確認書」を併せて送付いたします。交付済みの資格確認書又は保険証（高齢受給者証を含む。）と差替いただき、「健康保険資格確認書等返納報告書」（別添 5）に添付して、当組合に返納してください。

なお、交付済みの「資格情報のお知らせ」については加入者に破棄していただくように周知してください。

(6) 新規様式と取扱い

① 健康保険被保険者証・資格確認書返納届（自主返納用）（別添 9）

健康保険証利用登録を行い、今後、医療機関受診時にはマイナ保険証を利用するため資格確認書又は保険証が不要であるとの理由で加入者が返納したいと申し出た場合に提出してください。提出の際は必ず資格確認書又は保険証（高齢受給者証を含む。）を添付してください。

ただし、「資格情報のお知らせ」は、大切に保管いただくよう加入者への周知をお願いします。

② マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書（別添 10）

加入者がマイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を希望する場合は、申請書

を提出してください。

資格確認書又は保険証が交付されていない申請者には、資格確認書を交付いたします。

(7) その他

- ① オンライン資格確認の円滑な実施のため、取得・喪失届等各種届書の速やかな（事実発生から5日以内）提出をお願いします。
- ② 加入者へマイナ保険証の利用登録を推進してください。
- ③ 読替等に対応をお願いしている届書等の様式変更については、順次ホームページ等でご案内します。
- ④ 加入者等の交付状況を確認するために「資格確認書交付者一覧」又は「資格確認書未回収者一覧」をご希望の場合は、業務課までご連絡ください。

（問い合わせ先）
管工業健康保険組合
業務部 業務課
TEL:03-3291-4530

➤ マイナ保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書の比較

	マイナ保険証	資格情報のお知らせ	資格確認書	保険証
形状	マイナンバーカード	紙媒体（A4サイズ）斤量110kg 【裏面参照】	プラスチックカード型（黄色） 【裏面参照】	プラスチックカード型（水色）
交付対象	お住まいの市区町村へご確認ください	全加入者（※1）	オンライン資格確認ができない方 （マイナンバーカードを取得していない、マイナ保険証の登録をしていない等）（※2）	令和6年11月29日（金）までに交付できる加入者 ※届書に不備等があり上記期日までに処理できない場合は除く
取得方法	マイナンバーカード取得後、本人が保険証利用登録を行う	資格取得（扶養認定）後、中間サーバーへのデータ登録完了後に交付	➤ 資格取得（扶養認定）時に申請 ➤ 交付申請書による申請	—
使用目的	医療機関を受診するとき	➤ 被保険者記号・番号等の資格情報の簡易な把握 ➤ 医療機関でカードリーダーが使えないとき等	医療機関を受診するとき	医療機関を受診するとき
使用方法	医療機関に設置されているカードリーダーで読み取り	➤ 医療機関から提示を求められたとき ※マイナンバーカードと資格情報のお知らせの両方を医療機関に提示 ※資格情報のお知らせのみの提示では受診不可 ➤ 健保組合の各種手続き等を行うとき	医療機関に提示	医療機関に提示
有効期限	資格喪失（扶養削除）するまで ただし、マイナンバーカードの有効期限があるため更新が必要	資格喪失（扶養削除）するまで	原則、令和11年12月1日まで （令和6年12月2日から5年後） （※3）	令和7年12月1日まで （経過措置期間終了日）
返納	—	不要 ※資格喪失（扶養削除）日以降、加入者により破棄	資格喪失（扶養削除）日が有効期限前の場合、返納	令和7年12月1日以前に資格喪失（扶養削除）の場合、返納

※1. 本年11月29日までの加入者で、10月に実施した「資格情報のお知らせと個人番号（マイナンバー）確認のお願い」一斉送付後に加入した方には、12月に「資格情報のお知らせ」を交付します。

※2. 現行の保険証をお持ちの方が、マイナ保険証（健康保険証利用登録をされたマイナンバーカード）を保有していない場合には、令和7年11月末を目途に本人の申請の有無にかかわらず「資格確認書」を交付します。

※3. 資格確認書の有効期限は、75歳到達日又は任意継続被保険者の満了日が令和11年12月1日より早い場合はその日付となります。

➤ オンライン資格確認等システムのしくみ

事業主の皆さまからの届出を受けて、健保組合が中間サーバーに加入者情報を登録しています。

マイナンバー、住民票の5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）に誤りがあると、オンライン資格確認等システムにデータの登録ができず、医療機関の窓口で資格確認できない場合があります。事業主の皆さまに、すみやかに正確な情報を提出していただくことがとても重要です。



【交付イメージ】

資格情報
のお知らせ

形状
紙媒体（A4 サイズ）
斤量 110 k g

※マイナンバー下4桁は記載されません。

株式会社△△△
健保 花子 様
(被保険者氏名) 健保 太郎 様

管工業健康保険組合
保険者番号: 06133276
〒101-8325
東京都千代田区神田駿河台2-1
03 (3291) 4530

サンプル

資格情報のお知らせ

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記の通りお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	5001	番号	3333337	枝番	01
氏名	健保 花子				
フリガナ	ケンボ ハナコ				
発効年月日	****				
有効期限	****				
負担割合	****				
資格取得年月日	令和 8年 12月 2日				
交付年月日	令和 8年 12月 2日				
保険者名	管工業健康保険組合				

被扶養者は「認定年月日」を表示

70歳以上のみ表示あり
69歳までは「****」表示

スマートフォンをお持ちの方は、右の二次元コードからマイナンバーにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます)。

資格情報のお知らせ

令和 8年 12月 2日
管工業健康保険組合
保険者番号: 06133276

記号 5001 番号 3333337 (枝番) 01
氏名 健保 花子
発効年月日 ****
有効期限 ****
負担割合 ****
受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

50歳以上の加入者にはマイナ保険証があわせて必要です

上を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格確認書

形状
プラスチックカード型
(黄色)

※省令改正等により保険者所在地・事業所名称は記載されません。

例1
69歳までの
被保険者の場合

健康保険
資格確認書

本人(被保険者) 令和 6年 12月 2日交付
記号 1234 番号 1234567 (枝番) 00

氏名 ケンボ タロウ
健保 太郎

QRコード

性 男
生 昭和 60年 4月 1日
年 令和 6年 12月 2日
月 資格取得年月日
日 有効期限 令和 11年 12月 1日

保険者番号 06133276
保険者名称 管工業健康保険組合

印

例2
70歳以上の
被扶養者の場合

健康保険
資格確認書

家族(被扶養者) 令和 6年 12月 2日交付
記号 1234 番号 1234567 (枝番) 01

氏名 ケンボ ハナコ
健保 花子

QRコード

性 女
生 昭和 28年 10月 2日
年 令和 6年 12月 2日
月 認定年月日
日 被保険者氏名 健保 太郎
一部負担金の割合・発効年月日 2割 令和 6年 12月 2日
有効期限 令和 10年 10月 1日

保険者番号 06133276
保険者名称 管工業健康保険組合

印

※70歳以上の加入者には、負担割合及び発効年月日が印字されます。

1. 新規作成及び様式変更した届書一覧

項番	届書名称	変更/新規	変更内容 / 使用目的
1	健康保険 被保険者資格取得届 (別添1)	変 更	資格確認書発行要否欄の追加
2	健康保険 被扶養者届 (変更届) 新規・追加・削除 (別添2)	変 更	資格確認書発行要否欄の追加
3	健康保険資格確認書 滅失届 (別添3)	新 規	資格喪失届、被扶養者削除届に資格確認書が添付できない場合等に使用
4	健康保険資格確認書 回収不能届 (別添4)	新 規	資格喪失届、被扶養者削除届に資格確認書が添付できない場合等に使用
5	健康保険資格確認書等返納報告書 (別添5)	新 規	資格喪失届出後の返納や70歳以上の方で差替えとなった資格確認書等を返納する場合に使用
6	健康保険資格確認書 交付申請書 (別添6)	新 規	マイナ保険証を保有していない等の理由により、新たに資格確認書の交付を希望する場合に使用
7	健康保険資格確認書 滅失・き損再交付申請書 (別添7)	新 規	資格確認書を再交付する場合に使用
8	健康保険資格情報のお知らせ 再交付申請書 (別添8)	新 規	資格情報のお知らせの再交付を希望する場合に使用
9	健康保険被保険者証・資格確認書返納届 (自主返納用) (別添9)	新 規	マイナ保険証を利用するため、被保険者が返納したいと申し出た場合に使用
10	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書 (別添10)	新 規	加入者が健康保険証利用登録の解除を行うための申請書

2. 資格取得届及び被扶養者届 (新規、追加) 提出時に交付する資格情報のお知らせ及び資格確認書

ケース	届書記載事項等		J-LIS照会による 個人番号の取得	交付する物	
	資格確認書発行 要否欄	個人番号の記載		資 格 情 報 の お 知 ら せ	資 格 確 認 書
1	チェックあり	記載あり	—	交 付	交 付
2	チェックなし	記載あり	—	交 付	×
3	チェックあり	記載なし	○	交 付	交 付
4	チェックなし	記載なし	○	交 付	×
5	チェックあり	記載なし	×	×	交 付
6	チェックなし	記載なし	×	×	交 付 ただし、有効期限1か月以内のもの

※ 1. 【ケース 5 及び 6】 資格情報のお知らせは、個人番号届により個人番号を登録後に交付します。

※ 2. 【ケース 6】 引き続き資格確認書の交付が必要な場合は、「健康保険資格証明書 交付申請書」 (別添 6) に資格取得の際に交付した有効期限が 1 か月以内の「資格確認書」を添付して申請してください。

3. 保険証等を減失・き損した場合の取り扱い

項番	減失・き損した証等の種類	事由	申請書等	交付する証等
1	保 険 証	減失	「健康保険資格確認書 交付申請書」（別添 6） 及び 「健康保険被保険者証 減失届」 添付：高齢受給者証がある場合は、高齢受給者証	資格確認書
		き損	健康保険資格確認書 交付申請書（別添 6） 添付：き損した保険証及び高齢受給者証がある場合は、 高齢受給者証	資格確認書
	マイナ保険証を保有しており、医療 機関の受診時に利用可能である場合	減失	健康保険被保険者証 減失届	—
		き損	健康保険被保険者証・資格確認書返納届（自主返納用）（別添9） 添付：き損した保険証及び高齢受給者証がある場合は、 高齢受給者証	
2	資 格 確 認 書	減失	健康保険資格確認書 減失・き損再交付申請書（別添7）	資格確認書
		き損	健康保険資格確認書 減失・き損再交付申請書（別添7） 添付：き損した資格確認書	資格確認書
	マイナ保険証を保有しており、医療 機関の受診時に利用可能である場合	減失	健康保険資格確認書 減失届（別添 3）	—
		き損	健康保険被保険者証・資格確認書返納届（自主返納用）（別添9） 添付：き損した資格確認書	
3	資 格 情 報 の お 知 ら せ	減失 き損	健康保険資格情報のお知らせ 再交付申請書（別添 8）	資格情報のお知らせ
	マイナポータルにより自身の資格情 報を確認できる場合	減失 き損	—	—
4	マイナ保険証	紛失	健康保険資格確認書 交付申請書（別添 6）	資格確認書

4. 氏名変更の取扱い

(1)保険証をお持ちの方

申請書等－ 1	申請書等－ 2	交付する証等
「被保険者氏名変更届」又は「被扶養者届（変更届）」 添付：保険証・高齢受給者証がある場合は高齢受給者証 （いずれも被扶養者分含む） ※減失の場合は「健康保険被保険者証 減失届」添付	【資格確認書が必要な方】 健康保険資格確認書 交付申請書（別添 6）	資格確認書
	【資格確認書が不要な方】 —	—

(2)資格確認書をお持ちの方

申請書等－ 1	申請書等－ 2	交付する証等
「被保険者氏名変更届」又は「被扶養者届（変更届）」 添付：資格確認書（被扶養者分含む） ※減失の場合は「健康保険資格確認書 減失届」添付	【資格確認書が必要な方】 —	資格確認書
	【資格確認書が不要な方】 届書に「資格確認書不要」と記載	—

(3)どちらもも持ちでない方

申請書等－ 1	申請書等－ 2	交付する証等
「被保険者氏名変更届」又は「被扶養者届（変更届）」 添付： —	—	—

※ 資格情報のお知らせの交付が必要な場合は、「健康保険資格情報のお知らせ 再交付申請書」（別添 8）を提出してください。
ただし、マイナポータルの「医療保険の資格情報画面」が確認でき、医療機関等で画面を提示できる場合は必要ありません
ので、ご本人の意向をご確認ください。

届書コード 20000		健康保険 被保険者資格取得届		常務理事 事務局長 部長 課長 担当者			
令和 年 月 日 提出							
提出者記入欄	健康保険の事業所記号			受付日付印			
	事業所整理記号						
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒					
	事業所名称						
	事業主氏名						
	電話番号	()		社会保険労務士記載欄 氏名等			
被保険者 1	① 被保険者番号	② 氏名	フリガナ (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 初内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	① 健康・厚生 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和 年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 円 ⑧ (現物) 円	⑩ (合計 ⑦+⑧) 円	⑪ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他「		
	⑫ 住所	住民票 〒 所 所 〒 所		⑬ 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要			
被保険者 2	① 被保険者番号	② 氏名	フリガナ (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 初内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	① 健康・厚生 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和 年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 円 ⑧ (現物) 円	⑩ (合計 ⑦+⑧) 円	⑪ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他「		
	⑫ 住所	住民票 〒 所 所 〒 所		⑬ 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要			
被保険者 3	① 被保険者番号	② 氏名	フリガナ (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 初内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	① 健康・厚生 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和 年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 円 ⑧ (現物) 円	⑩ (合計 ⑦+⑧) 円	⑪ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他「		
	⑫ 住所	住民票 〒 所 所 〒 所		⑬ 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要			
被保険者 4	① 被保険者番号	② 氏名	フリガナ (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 初内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	① 健康・厚生 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和 年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 円 ⑧ (現物) 円	⑩ (合計 ⑦+⑧) 円	⑪ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他「		
	⑫ 住所	住民票 〒 所 所 〒 所		⑬ 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要			

(1枚目：管工業健康保険組合提出用)

※ 資格確認書の発行希望する場合は、被保険者ごとに、⑫に ☒ をご記入ください。

旧様式、電子申請又は電子媒体による申請時には、被保険者ごとに、

「資格確認書が必要」と記入してください。

記入がない場合、資格確認書は発行しません。

正

届書コード	記 号	番 号
202	①	

健康保険
被扶養者届(変更届)
新規追加
削除

常務理事	事務局長	部 長	課 長	扱 者

◎ 添付書類、記入上の注意については2枚目の裏面に書いてありますのでお読みください。
※「印欄」は記入しないでください。

② 被 保 険 者 の 氏 名		③ 生 年 月 日		④ 性 別	⑤ 資 格 取 得 年 月 日	⑥ 標準報酬月額	⑦ 被 保 険 者 の 総 合 収 入	⑧ 被扶養者の申請・受給の有無 (○印)			
(氏)	(名)	昭和 平成	年 月 日	男・女	昭和 平成 令和	千円	千円	雇用保険からの 給付金の申請 有・無 () 傷病手当金申請 有・無 出産手当金申請 有・無 遺族又は障害年金受給 有・無			
⑨ 被 保 険 者 の 居 所		〒 -		電話番号 ()							
⑩ 被 扶 養 者 の フ リ ガ ナ 氏 名		⑪ 生 年 月 日	⑫ 被 保 険 者 と の 続 柄	⑬ 性 別	⑭ ※ 認 定 (削 除) 年 月 日	⑮ 同 居 ・ 別 居	⑯ 被 扶 養 者 の 住 所	⑰ 被 扶 養 者 の 職 業	⑱ 扶 養 の 理 由	⑲ 被 扶 養 者 と な っ た (* で な く な っ た) 年 月 日	備 考
⑩ 個 人 番 号		昭和 平成 令和	年 月 日	続柄	男1 女2	同 居 別 居	⑯、⑰を記入してください。 ※⑨と同じ場合は✓で省略 できます。 ☐ 住民票住所が⑨と同じ ☐ 居所が⑨と同じ	職業 月平均収入額 円		年 月 日	
⑲ 住民票住所		〒 -		⑲ 居 所		〒 -		⑳ 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要			
		昭和 平成 令和	年 月 日	続柄	男1 女2	同 居 別 居	⑯、⑰を記入してください。 ※⑨と同じ場合は✓で省略 できます。 ☐ 住民票住所が⑨と同じ ☐ 居所が⑨と同じ	職業 月平均収入額 円		年 月 日	
⑲ 住民票住所		〒 -		⑲ 居 所		〒 -		㉑ 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要			
		昭和 平成 令和	年 月 日	続柄	男1 女2	同 居 別 居	⑯、⑰を記入してください。 ※⑨と同じ場合は✓で省略 できます。 ☐ 住民票住所が⑨と同じ ☐ 居所が⑨と同じ	職業 月平均収入額 円		年 月 日	
⑲ 住民票住所		〒 -		⑲ 居 所		〒 -		㉒ 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要			
事業所所在地		〒 -		令和 年 月 日 提出		受付日付印					
事業所名称				社会保険労務士記載欄							
事業主氏名				氏 名 等							
電 話 番 号		()									

管工業健康保険組合

R6.11

※ 資格確認書の発行希望する場合は、被扶養者ごとに、㉒に☑をご記入ください。
旧様式による申請時には、被扶養者ごとに、「資格確認書が必要」と記入してください。
記入がない場合、資格確認書は発行しません。

健康保険資格確認書 滅失届

常務理事	事務局長	部 長	課 長	扱 者	

被保険者記号	被保険者番号	被保険者の氏名		生年月日		性別	資格取得年月日	
		(氏)	(名)	昭和 平成	年 月 日	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日
被扶養者が資格確認書を滅失したときはその被扶養者の氏名		(氏)	(名)	届出の事由	喪失・被扶養者削除・更新			
被扶養者の勤務する (していた)事業所の		名称						
		所在地						
資格確認書を滅失したときの状況 (詳しくご記入ください)								
上記に記載したとおり、資格確認書を滅失いたしました。 なお、この資格確認書を発見したときは、直ちに返納いたします。 被保険者の 住所 氏名								

(注意事項)

この届書は、次に該当する場合に提出してください。

- ①「被保険者資格喪失届」に資格確認書を滅失したため添付できない場合。
- ②被扶養者を削除する際に「被扶養者届」に資格確認書を滅失したため添付できない場合。
- ③資格確認書の更新の際に資格確認書を滅失したため添付できない場合。

令和 年 月 日 提出 受付日付印

社会保険労務士記載欄	
氏 名 等	

別添
3

健康保険資格確認書 回収不能届

常務理事	事務局長	部 長	課 長	扱 者	

被保険者記号	被保険者番号	被保険者の氏名		性別	資格取得年月日		資格喪失年月日	
		(氏)	(名)	男	昭和	年 月 日	令和	年 月 日
				女	平成			
回収不能の対象者		氏名		生年月日		性別	続柄	備考
	被保険者	同上		昭和 平成 令和	年 月 日	男・女	本人	
	被扶養者			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		
	被扶養者			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		
	被扶養者			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		

返納できない理由		
	督促した年月日	督促の方法や内容、結果(具体的にご記入ください)
1回目	年 月 日	
2回目	年 月 日	
3回目	年 月 日	

上記の通り資格確認書を回収できませんので提出します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

受付日付印

別添4

事業所記号	
-------	--

[illegible][illegible]

事業主欄	事業所所在地	〒	令和	年	月	日
	事業所名称					
	事業主氏名					
	電話番号	()				

社会保険労務士記載欄
氏名等

常務理事	事務局長	部 長	課 長	扱 者	

健康保険 資格確認書 交付申請書

下記の理由により、資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください。

被 保 険 者 情 報 欄	記号・番号	記号 番号		生年月日		
		-		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日		
	氏名	フリガナ				
	郵便番号			電話番号		
住所	都 道 府 県					

対 象 者 欄	対象者	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 氏名	生年月日	申請理由
		同上	同上	下記、理由欄より必ず選択ください
	被 扶 養 者 ①	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
			1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	下記、理由欄より必ず選択ください
被 扶 養 者 ②	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由	
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	下記、理由欄より必ず選択ください	
被 扶 養 者 ③	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由	
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	下記、理由欄より必ず選択ください	

理 由 欄	1 : マイナンバーカードを持っていないため(紛失・更新手続き中・未作成・返納等) 2 : 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 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、又は解除申請をしたため 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
-------------	---

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者から交付申請がありましたので提出します。	令和 年 月 日
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
電話番号		

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

受付日付印

常務理事	事務局長	部 長	課 長	扱 者	

健康保険 資格確認書 滅失 再交付申請書 き損

申請日 令和 年 月 日

被 保 険 者 欄	記号		氏名			
	番号		生年月日	昭和 平成	年	月 日
	住所	〒 都 道 府 県 電話番号 ()				

再 交 付 対 象 者	チェック欄	再交付が必要な方の氏名	生年月日	再交付の理由	
	☐	被保険者(本人)分			
	の被 扶 養 者 の 資 格 確 認 書 (氏名を記入)		昭和 平成 令和	年 月 日	☐ 滅失 ☐ き損
			昭和 平成 令和	年 月 日	☐ 滅失 ☐ き損
			昭和 平成 令和	年 月 日	☐ 滅失 ☐ き損
	資格確認書を滅失したときの状況(詳しくご記入ください)				

- 滅失の場合は「資格確認書を滅失したときの状況」欄を必ず記入してください。
- き損の場合は資格確認書を添付してください。

事 業 主 欄	上記のとおり再交付申請がありましたので、提出いたします。 令和 年 月 日				
	事業所所在地 〒				
	事業所名称				
	事業主氏名				
	電話番号 ()				

受付日付印

社会保険労務士記載欄	氏名等
------------	-----

常務理事	事務局長	部 長	課 長	扱 者	

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

資格情報のお知らせを紛失・棄損したために再交付を希望する場合はご使用ください
ただし、マイナポータル【医療保険の資格情報画面】で確認できますので、当該画面を医療機関等で提示できる場合は、
原則申請は不要です
詳細は、以下留意事項を参照ください

被保険者情報欄	記号・番号	記号 番号		生年月日		
		-		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日		
	氏名	フリガナ				
	郵便番号			電話番号		
住所	都 道 府 県					

対象者欄	対象者	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 氏名	生年月日	申請理由
		同上	同上	1.減失 2.き損 3.その他()
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
			1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	1.減失 2.き損 3.その他()
被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由	
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	1.減失 2.き損 3.その他()	
被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由	
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	1.減失 2.き損 3.その他()	

留意事項	資格情報のお知らせは、マイナポータルに登録されている【医療保険の資格情報画面】でも確認できます。 医療保険の資格情報画面は、スマートフォンなどを用いてマイナポータルへアクセスすることで参照することが可能です。 (右記QRコードからアクセスください。) なお、医療保険の資格情報画面は、マイナポータルのダウンロード機能を用いることであらかじめスマートフォンなどに登録しておくことができます。 医療保険の資格情報画面を参照することが可能な場合は、資格情報のお知らせ(紙)を携帯することは必須ではないため、紛失したとしても再交付の申請は不要です。	医療保険の資格情報画面 医療保険の資格情報 保存日時: 2024年2月6日 19:45 <table><tr><td>保 険 者 氏 名</td><td>XXXX健康保険組合</td></tr><tr><td>保 険 者 番 号</td><td>00000000</td></tr><tr><td>記 号</td><td>1</td></tr><tr><td>課 号</td><td>00000</td></tr><tr><td>姓 名</td><td>00</td></tr><tr><td>氏 名</td><td>XX XX</td></tr></table> 70歳以上の父又は母は後期高齢者医療の加入者 <table><tr><td>一 期 高 齢 者 氏 名</td><td>—</td></tr><tr><td>姓 名</td><td>—</td></tr></table> (注) マイナ保険証の読み取りができない機器的な場合には、保存したデータから読み取り可能なマイナ保険証とともに医療機関等の等に提示する事でマイナ保険証の読み取りが可能です。ただし、マイナ保険証の読み取り機能は、マイナ保険証の読み取り機能の更新により、マイナ保険証の読み取り機能が変更になる場合がありますので、ご留意ください。	保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合	保 険 者 番 号	00000000	記 号	1	課 号	00000	姓 名	00	氏 名	XX XX	一 期 高 齢 者 氏 名	—	姓 名	—	QRコード アクセ ス 用
	保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合																	
保 険 者 番 号	00000000																		
記 号	1																		
課 号	00000																		
姓 名	00																		
氏 名	XX XX																		
一 期 高 齢 者 氏 名	—																		
姓 名	—																		

事業主欄	上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので提出します。	令和 年 月 日	受付日付印
	事業所所在地		
	事業所名称 事業主氏名 電話番号		
社会保険労務士の 提出代行者名記入欄			

常務理事	事務局長	部 長	課 長	扱 者	

健康保険被保険者証・資格確認書返納届(自主返納用)

令和 年 月 日 提出

被 保 険 者 情 報 欄	記号		氏名		
	番号		生年月日	昭和 平成	年 月 日
	住所	〒 都 道 府 県		電話番号	()

返 納 対 象 者		氏名	生年月日		性別	続柄	備考
	被保険者	同上	昭和 平成 令和	年 月 日	男・女	本人	☐ 健康保険被保険者証 ☐ 資格確認書
	被扶養者		昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		☐ 健康保険被保険者証 ☐ 資格確認書
	被扶養者		昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		☐ 健康保険被保険者証 ☐ 資格確認書
	被扶養者		昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		☐ 健康保険被保険者証 ☐ 資格確認書
返納理由 ☐ マイナ保険証を利用するため ☐ その他()							

- 備考欄の健康保険被保険者証又は資格確認書のいずれかに☑印を記入してください。
- その他を選んだ場合は、理由を記入してください。
- 高齢受給者証を保有している場合は、同時に返納してください。

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者より返納の届がありましたので、提出します。	
	事業所所在地	〒
	事業所名称	
	事業主氏名	
電話番号		()

受付日付印

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

常務理事	事務局長	部 長	課 長	扱 者	

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書

管工業健康保険組合 様

受付日付印

解 除 申 請 者	被保険者記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に 記載してください。	記号	番号	枝番
	フリガナ	生年月日		
	氏名	昭和 平成 令和		
	代理人氏名	年 月 日		
	住所	(郵便番号 -)		
		都道 府県	市区 町村	
	連絡先 電話番号		代理人の 電話番号	
	マイナンバー カードの健康 保険証利用登 録の解除につ いて	☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を申請します。 ※利用登録を解除すると、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行うことは できなくなります。 ※利用登録の解除を申請した方には、事業所を経由して資格確認書を交付します（既に 保険証又は資格確認書を交付されている方を除く）。解除後、医療機関・薬局を受診 等される際には資格確認書の持参が必要です。 ※利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映 されるまで、1～2か月程度時間がかかる場合があります。 令和 年 月 日 署名：		

(解除を希望する理由)

※ マイナンバーカードにより医療機関等を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・
医療情報のデータに基づいたよりよい医療を受けることができます。

※ マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスク
が生じることはありません。

※ なお、健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行うことは可能です。健康保険証
の利用登録は、マイナポータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証
付きカードリーダーから行うことができます。

(備考) 代理人により申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載して
ください。

(注) 解除申請後から解除がなされるまでの間（1～2か月程度）に、別の医療保険者等に異動した場合は、異動後の
医療保険者等に対し、自身が以前に加入していた医療保険者等に対して解除申請を行った旨を申し出るとともに、
資格確認書の申請を行うようにしてください。