全国健康保険協会 船員保険部
船員保険

船員保険 資格確認書 交付申請書

資確

※記入方法等については「記入例」をご確認ください。

被保険者（申請者）欄

①	記号・番号（左づめ）	
②	個人番号（マイナンバー）	船員保険の記号・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です。）
③	被保険者の氏名（申請者）	（フリガナ）
④	生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日
⑤	住所	郵便番号　－　電話番号（日中の連絡先）（　　） 都 道 府 県

交付対象者

申請年月日	令和　年　月　日
対象者	1.被保険者（本人）分のみ……「交付理由」をご記入ください。 2.被扶養者（家族）分のみ…… ㋑欄に交付対象のご家族の情報および「交付理由」をご記入ください。 3.被保険者（本人）および被扶養者（家族分）…… ㋑欄に交付対象のご家族の情報および「交付理由」をご記入ください。

	氏名（カタカナ）	生年月日
㋐被保険者	同上	同上
㋑被扶養者	(1)氏名（カタカナ） 性と名の間は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 1.昭和 2.平成 3.令和　年　月　日
	(2)氏名（カタカナ） 性と名の間は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 1.昭和 2.平成 3.令和　年　月　日
	(3)氏名（カタカナ） 性と名の間は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 1.昭和 2.平成 3.令和　年　月　日

交付理由

※該当する場合は☑を入れてください。

☐

以下のケースに該当するような、マイナ保険証を利用できない状況にあるため。

（例）
・マイナンバーカードを所持していない。

・マイナ保険証の利用登録をしていない

・家族や介助者等が同行して資格確認を補助する必要がある。

・その他事由による

備考欄

船舶所有者欄

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届出します。

船舶所有者の住所

船舶所有者の氏名

電話番号

疾病任意継続被保険者の方は、船舶所有者欄の記入は不要です。

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

受付日付印

ご提出先

〒102-8016　東京都千代田区富士見2-7-2　ステージビルディング14階
全国健康保険協会　船員保険部

R6.11