

本人確認書類を添付ください

現住所記載の書類をA群より2点または、A群・B群より各1点の計2点の提出をお願いします。

本人確認書類一覧

【A群】氏名、生年月日、現住所記載のあるもの

- 運転免許証（住所変更されている場合は、両面とも）
- 運転免許証経歴証明書（住所変更されている場合は、両面とも）
- 個人番号(マイナンバー)カード（表面のみ）※通知カードは不可
- 住民票（写し）
- 健康保険資格確認書（氏名・生年月日・現住所記載面）

【B群】氏名、現住所記載のあるもの

- 公共料金の領収証書（電気・ガス・水道・NHK）
※マンション名・アパート名のみ記載は不可
- 社会保険料の領収証書
- 国税または地方税の領収証書または納税証明書
※領収証書は「領収印のあるもの」「口座振替済みの表示のあるもの」など、お支払いを証明できるものに限ります。
※発行日から6か月以内のものに限ります。

- ・ 本人確認書類は、有効期限内であることをご確認の上、ご提出ください。
- ・ ご提出いただいた書類は返却いたしかねますので、あらかじめご了承ください。

※現住所記載の本人確認書類【A群】の書類をお持ちでない場合

A群の書類から1点（旧住所）、B群の書類から2点（現住所）の計3点をご提出ください。



資格確認書提出時の注意点

- ① 「資格確認書」である事をご確認ください。
- ② 表面に現住所がない場合、裏面へ現住所を必ず記載の上、両面のコピーをご提出ください。

健康保険資格確認書	本人(被保険者)	00000
		令和7年12月2日交付
記号	番号	(住所)00
氏名	信飯 太郎	
生年月日	平成 11年 7月 9日	
性別	男	
資格取得年月日	令和 7年 12月 2日	
有効期限	令和 11年 11月 30日	
保険者番号		
保険者名称	全国健康保険協会	〇〇支部
保険者所在地	〇〇市〇〇1-2-34	

見本

表

裏

こちらに現住所をご記入ください。

任意事項	有効期限内であっても、ご遷居の事由により健康保険の資格を喪失した場合、この資格確認書は表面に非表示です。
住所	
備考	
※ 以下の欄に記入することにより、資格喪失に関する意思表示をすることができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を〇で囲んでください。	
1	私は、居住先及び心臓が停止した状態のいずれでも、葬儀のみを依頼します。
2	私は、心臓が停止した状態に陥り、葬儀のみを依頼します。
3	私は、葬儀を依頼しません。
①又は2を記入した上で、喪失したくない資格があれば、〇を付けてください。	
	【心臓・脳・肝臓・腎臓・聴覚・小腸・歯槽】
(特記事項)	
署名年月日:	年 月 日
本人署名(印):	家族署名(印):

※提出する際は、資格確認書コピー表面の「記号・番号・保険者番号」を黒く塗りつぶしてください。

資格確認書での本人確認について

2025年12月2日より健康保険証（被保険者証）が
本人確認書類として利用できなくなりました。

必ず「資格確認書」の記載がある事をご確認ください。

資格 確認 書	<p>健康保険 資格確認書</p> <p>本人(被保険者) 00000 令和7年12月2日交付 記号 [] 番号 [] (枝番)00</p> <p>氏名 信販 太郎 生年月日 平成 11年 7月 9日 性別 男 資格取得年月日 令和 7年 12月 2日 有効期限 令和 11年 11月 30日 保険者番号 [] 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部 保険者所在地 ○○市○○1-2-34</p> <p style="text-align: right;">見本</p>	 
被 保 険 者 証	<p>健康保険 被保険者証</p> <p>本人(被保険者) 00000 平成31年4月10日交付 記号 [] 番号 []</p> <p>氏名 信販 太郎 生年月日 平成 11年 7月 9日 性別 男 資格取得年月日 平成 31年 4月 1日 事業者名称 [] 保険者番号 [] 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部 保険者所在地 ○○市○○1-2-34</p> <p style="text-align: right;">見本</p>	 

その他のご質問等ございましたら、お手数ですが下記「MCコールセンター」までお問い合わせください。