**健康保険加入に関する事前確認**

　　　社員番号：　　　　　　　氏名：

1. マイナンバーカードを作成されていますか？

（該当箇所に☑　扶養家族がいない場合は無記入）

ご自身　　：□　はい　　　□　いいえ

扶養家族１：□　はい　　　□　いいえ

扶養家族２：□　はい　　　□　いいえ

扶養家族３：□　はい　　　□　いいえ

★「はい」の場合は２の質問へ

「いいえ」の場合は資格確認書を発行しますので

　　以下の下線欄に対象者氏名を記入ください

1. マイナ保険証として紐づけされていますか？

（該当箇所に☑　扶養家族がいない場合は無記入）

ご自身　　：□　はい　　　□　いいえ

扶養家族１：□　はい　　　□　いいえ

扶養家族２：□　はい　　　□　いいえ

扶養家族３：□　はい　　　□　いいえ

　　　　　**※「いいえ」の場合はお早めに紐づけの登録をお願いします**

**※今後もマイナ保険証の紐づけ登録を行わない方は下線欄に**

**対象者のお名前をご記入ください。**

【注意】扶養家族とはご自身と共に栗田健康保険組合に加入する扶養家族を指します｡

　　　　　栗田健康保険組合へ加入手続をしない方の報告は不要です｡