

健康保険 資格確認書 □交付申請書

□再交付申請書

注) 記入内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と記入者または証明者のサインをご記入ください

被 保 険 者 欄	申請日	令和 年 月 日		再交付の場合、記入後、必ず再交付手数料振込のお手続きの確認や会社(事業所担当者様)への提出をお願い致します。			
	被保険者等	記号	番号	被保険者氏名		生年月日	
				フリガナ		昭和 平成	年 月 日
	事業所名						
	住民票 住所	〒 連絡先電話番号(携帯電話)					
	申請 対象者 (本人の 場合も 記入)	氏名	生年月日		性別	続柄	ここに振込控(写)を貼付して下さい。 ・ＡＴＭからの振込は、その控(写)を貼付して下さい。 ・インターネットからの振込は、完了画面を印刷し、この用紙にホチキス留めをして添付して下さい。 ※資格確認書は、本申請書と手数料入金 の確認後に交付されます。
			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		
			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		
		昭和 平成 令和	年 月 日	男・女			
	交付の希望	☐ 交付(手数料はかかりません) ☐ 再交付(手数料1,000円)					
交付・ 再交付の 申請理由	☐ マイナンバーカードを紛失したため ☐ マイナンバーカードを取得していないため ☐ マイナンバーカードを返納したため ☐ マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証利用登録を行っていないため ☐ 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 ☐ マイナンバーカードの更新手続き中のため ☐ マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要のため ☐ 資格確認書の紛失・き損したため ☐ 被保険者証の紛失・き損したため ☐ 氏名変更をしたため						
紛失・破損・ 盗難時の状 況(詳細に)							
再交付 誓約書	上記に記載した通り資格確認書を紛失・破損致しましたが、今後は十分取り扱いに注意致します。 また、当該資格確認書が万一不正使用されたことにより、医療費その他の損害を貴健保組合が被った場合 その一切の責任を負うことを誓約します。なお、この資格確認書を発見した時は直ちに返納致します。 令和 年 月 日 被保険者(本人 自署)						
事 業 所 欄	上記のとおり、交付・再交付申請がありましたので届出いたします。 再交付の場合、今後は、紛失または破損することのないよう指導いたします。 令和 年 月 日			健保組合使用欄			
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	交付履歴 確認	☐ 履歴あり 年 月 日発行 ☐ 履歴なし	受 付 日			

【交付の場合】手数料はかかりません

上記の被保険者欄の「交付・再交付の申請理由」に必ずチェックをしてください。

【再交付の手順】手数料が1,000円がかかります ※振込後は理由を問わず返金することはできません

- 紛失(届出を推奨します)および盗難の場合、警察署へ届け出下さい。(受理年月日と番号の確認)
- 下記口座に振込みをお願いします(振込み手数料は申請者にてご負担下さい)。

りそな銀行 東京中央支店 普通預金 4318345 名義：内田洋行健康保険組合(リソナヨコウカンリョウケンカミイ)

- 「資格確認書再交付申請書」を記載し、「振込控」を貼付し、破損の場合は添付してください。

健保組合に直接ではなく、会社(事業所担当者様)に提出して下さい。

- 健保組合では「資格確認書(再)交付申請書」を受理し、再交付手数料の入金と申請書記載内容の確認をします。

資格確認書は交付・再交付とも会社(事業所担当者様)を通じて送付致します。