

健康保険 資格確認書 (再) 交付申請書

令和 年 月 日 提出

健保欄	常務理事	事務長	経理	適用

受付年月日

事業主記載欄	事業所所在地	〒 -
	事業所名称 事業主氏名	
電話番号	()	

紛失による資格確認書の再交付において、資格確認書の取扱いに注意すると共に、今回紛失した資格確認書により保険給付事故等が発生した場合は事業主において解決の責任を負います。また、後に被保険者より見つかった資格確認書が返納された場合は、速やかに健康保険組合へ返納いたします。

被保険者	記号	番号	フリガナ 氏名	生年月日			
				5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日

対象者欄	対象者	該当する番号を選択ください。 <input type="checkbox"/> 1.被保険者(本人)のみ <input type="checkbox"/> 2.被扶養者(家族)のみ <input type="checkbox"/> 3.被保険者(本人)および被扶養者(家族)分	手数料 振込日	再交付手数料要の場合のみ記入ください			
	被保険者	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上	申請理由 以下の理由欄より必ず選択ください。	組合記入欄 手数料入金 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
	被扶養者	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由 以下の理由欄より必ず選択ください。	組合記入欄 手数料入金 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
	被扶養者	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由 以下の理由欄より必ず選択ください。	組合記入欄 手数料入金 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		

理由欄	提出理由	手数料	申請手順等
	1	マイナンバーカードを作っていないため	要 または 不要 (申請手順等をご確認ください)
2	マイナンバーカードを返納したため		
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ため		
4	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		
5	マイナンバーカードを紛失したため		
6	マイナンバーカードの更新手続き中のため		
7	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		
8	マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請後から解除がなされるまでの間(1~2カ月程度)に当組合に異動したため		
9	資格確認書を紛失したため	要	① 警察へ届出⇒第三者に悪用されることも考えられます。警察へ届出をしてください。 ② 健保組合指定の銀行口座に再交付手数料(1,000円×再交付する対象者数分)を振込 ③ 健保組合に申請
10	資格確認書が毀損したため	不要	① 毀損した資格確認書を添付し健保組合に申請
11	盗難・強盗等のため	不要	① 警察へ届出 ② 発行された盗難受理証明書を添付し健保組合に申請
12	火災・天災等のため	不要	① 市区町村、消防署へ届出 ② 発行された罹災証明書を添付し健保組合に申請

再交付手数料振込先	銀行名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義
	りそな銀行	大阪営業部	普通	5117758	西日本プラスチック工業健康保険組合

- 再交付手数料は必ず被保険者名義で、再交付を希望する資格確認書1枚につき1,000円(振込手数料は振込人負担)を振込ください。
- 再交付手数料を振込後は、いかなる理由(例:紛失後見つかった)であっても返金できませんのでご注意ください。
ただし、再交付手数料が不要の理由で誤って振込してしまった場合は、振込手数料を差し引いた金額を返金いたします。
- 再交付後に旧資格確認書が見つかった場合は、旧資格確認書を健保組合へ必ずご返却ください。
- マイナ保険証の取得や切り替えにご協力をお願いいたします。

2025.1改訂

(組合記入欄)

資格確認書再交付手数料領収書

様

¥

(領収印無は無効)

上記金額正に領収いたしました。
西日本プラスチック工業健康保険組合