

健康保険 資格確認書 (再) 交付申請書

令和 年 月 日 提出

健康欄	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	()

社会保険労務士記載欄

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	再交付手数料が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 「理由欄」より必ず選択ください 理由4を選択時のみ配慮事由も選択ください	配慮事由 <input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者	組合記入欄 <input type="checkbox"/> 要 手数料入金 <input type="checkbox"/> 不要	
	被扶養者1	フリガナ氏名	生年月日	申請理由	配慮理由	組合記入欄	
	被扶養者2	フリガナ氏名	生年月日	申請理由	配慮理由	組合記入欄	

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返納したため	要 または 不要 (申請手順等をご確認ください)	手数料[要] <input type="checkbox"/> これまでに資格確認書の交付を受けたことがあり、有効期限内に再交付申請を行う方 ①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 ②健保組合へ申請
	2 マイナンバーカードを紛失したため		手数料[不要] <input type="checkbox"/> 資格確認書の交付をはじめて受ける方 <input type="checkbox"/> これまでに資格確認書の交付を受けたことがあり、資格確認書の有効期限超過後に交付申請を行う方 ①健保組合へ申請
	3 マイナンバーカードの更新手続き中のため		※対象者の手数料要・不要をご不明な場合は、健保組合までお問い合わせください
	4 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		①警察へ届出⇒第三者による悪用防止のため、警察へ届出をしてください
	5 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		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『資格確認書 回収不能届』と併せて申請
	6 資格確認書を紛失したため	要	①毀損した資格確認書を添付し健保組合に申請
	7 資格確認書が毀損したため	不要	①警察へ届出⇒第三者による悪用防止のため、警察へ届出をしてください ②発行された盗難受理証明書を添付し健保組合に申請
	8 資格確認書が盗難・強盗等にあつたため	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
9 資格確認書が火災・天災等により使用できなくなったため	不要		

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お願いいたします

2026.6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