

健康保険 資格確認書・資格情報のお知らせ (再) 交付申請書

健 保 使 用 欄	常務理事	課長	課長代理	主任	担当

太枠の欄は、必ず入力または記入してください。

事業所名	記号	番号	フリガナ	
			被保険者氏名	

フリガナ 再交付者氏名 個人番号 ※記号番号を記入した場合は記入不要	再交付希望書類※ (該当箇所に「✓」)	(再) 交付理由 (右記から選 択)	理由欄	届出した警察署名 盗難届等の受理番号
	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/>	1 : マイナンバーカードの更新手続き中のため 2 : 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 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していないため	警察署 第 号
	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/>	4 : マイナンバーカードを作っていないため 5 : マイナンバーカードを返納したため 6 : 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	警察署 第 号
	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/>	7 : マイナンバーカードを紛失したため 8 : 資格確認書・資格情報のお知らせを滅失・き損したため	警察署 第 号

(兼 誓 約 書) 同 意 書	(再) 交付理由「8」に該当いたしました。今後は十分取り扱いに注意いたします。 なお、滅失した「資格確認書」「資格情報のお知らせ」を発見したときは、廃棄せず、ただちに貴組合に連絡し返納いたします。 盗難・滅失した「資格確認書」「資格情報のお知らせ」の不正使用によって、貴組合に損害が生じた場合は、その一切の責任を負うことを誓います。
	(和暦) 年 月 日 被保険者氏名

受付日付印

- 【注意事項】
- ①盗難や屋外で滅失した場合は、他人に不正使用される可能性がありますので、必ず、お近くの警察へ「盗難」・「遺失物」として届出してください。
 - ② (再) 交付理由「8」に該当した場合、申請書受理後2週間の待機期間を設けております。その間受診等する場合は、医療機関の指示に従ってください。
 - ③き損した場合は、き損した「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を添付してください。添付できない場合は、その理由も枠内に書いてください。

※資格確認書…申請者のみに発行している、はがきサイズのもの。
 ※資格情報のお知らせ…全ての加入者に発行している、個人番号下4桁の記載があるA4サイズのもの。