

健康保険 資格確認書・資格情報のお知らせ (再) 交付申請書

太枠の欄は、必ず入力または記入してください。

健保使用欄	常務理事	課長	課長代理	主任	担当

事業所名	記号	番号	フリガナ	被保険者氏名
株式会社IHI	1	1234567	ケンボ ヤスオ	健保 康男

フリガナ 再交付者氏名	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
ケンボ クミコ 健保 組子	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	3	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
ケンボ クミオ 健保 組男	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	8	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	豊洲 警察署 第 111 号
	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ		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

※被保険者等の記号番号を記入した場合は個人番号の記入は不要。

※「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を滅失した場合は警察への届出が必要。

(兼) 同意書 誓約書	(再) 交付理由「8」に該当いたしましたが、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。	受付日付印
	(和暦) 年 月 日 被保険者氏名	

※(再) 交付理由「8」を選択した方は同意書を記入。

- 【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。