

事業所担当者()<経由>→健康保険組合

常務理事

記入例

太枠内をご記入いただき、事業所窓口経由にてお送りください。(任意継続の方は直接健保へお送りください)

資格確認書 再交付申請書 (兼 滅失届)

被保険者 氏名	健保 太郎	性別	男・女
		生年月日	S・H 9年10月1日
被保険者 記号-番号	1 - 123456	資格取得年月日	S・H・R 4年4月1日
事業所名	ヤンマーパワーテクノロジー株式会社 小形事業部	出向先ではなく、在籍している事業所を記入してください	
届出の理由 (○で囲む)	滅失 ・ き損 (破損・汚損) (き損の場合はこの申請書に現物を添付してください。)		
種類	資格確認書 (注1-④・⑤参照)	再交付希望	必要 ・ 不必要

(注) マイナ保険証 (健康保険利用登録済のマイナンバーカード) をお持ちの方は、資格確認書の再交付は不要です。

再交付申請 該当者	氏名	続柄	性別	生年月日
	健保 花子	妻	男・女	S・H・R 10年5月20日
再交付を申請 又は滅失した 理由	11/28に病院からの帰宅途中で財布ごと落とし、11/29に遺失物届を提出しているが見つからない為			
資格確認書の 盗難・紛失等 届出状況	※盗難および自宅外の紛失については必ず警察へ「盗難届」、「遺失物届」を提出の上、受理番号を記入してください。			
	届出先警察署名	届出受理番号		
	曾根崎警察署		0000	

令和 6年12月1日 届出

上記のとおりお届けいたします。
万一、不正使用された場合は、責任を持って弁償することを誓約いたします。
なお、滅失した現物を発見した時は、直ちに返納いたします。

記入した日をお書きください

被保険者の住所 〒123-4567

大阪府〇〇市〇〇区〇〇町△丁目〇-〇

被保険者氏名 健保 太郎

(注1-⑥) 資格確認書の再交付には理由により手数料がかかります。(1枚につき500円・振込手数料は被保険者負担)

【再交付手数料振込先】 りそな銀行 大阪営業部 普通預金 1515173 ヤンマー健康保険組合

- ・振込みの際、「振込人名」には被保険者氏名を記入または入力願います。
- ・振込明細書(又は記帳された通帳など)の北側を申請書の裏面に糊付けし申請願います。裏面に貼付けてください
- ・なお一度振り込まれた再交付手数料は返金できませんのでご注意ください。

※盗難の場合は被害(盗難)届を出したときの受理番号の記入、火災等の場合は罹災証明書等の写しを添付することで、再交付手数料が免除となる場合がありますので、再交付申請をする場合は、裏面の注意事項をよく読んで手続きをお願いします。
(不明な点は健康保険組合までお問合せください)

上記のとおり、被保険者から滅失届申請又は再交付申請がありましたので届出いたします。なお、今後は取扱に十分注意するよう指導いたします。

前回交付 R . .

事業主証明

事業所所在地

事業所名称

事業所が証明する欄

事業主氏名

健保使用欄

健保受付印