

常務理事	事務長			係

健康保険 資格確認書交付申請書(再交付用)

資格確認書の再交付を希望する場合にご使用ください

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） 情 報	被保険者等記号・番号		氏名		
	記号	番号	フリガナ	フリガナ	
	—		(氏)	(名)	
	住所			生年月日	
	〒 —			☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成	
	事業所	名称		所在地	
				〒 —	
所属		(連絡先) ※日中連絡が取れる携帯電話、内線番号など			
		—			

交 付 対 象 者 欄	対象者	☐ 被保険者(本人)分のみ ☐ 被扶養者(家族)分のみ ☐ 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分		
	被 保 険 者	フリガナ	生年月日	申請理由
		氏名	同上	☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他()
	被 扶 養 者 ①	フリガナ	生年月日	申請理由
		氏名	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和	☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他()
	被 扶 養 者 ②	フリガナ	生年月日	申請理由
		氏名	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和	☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他()
	被 扶 養 者 ③	フリガナ	生年月日	申請理由
氏名		☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和	☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他()	

手 数 料 に つ い て	「資格確認書」の再発行については手数料がかかります。 1枚あたり、1,000円
	必要額(資格確認書1枚につき、1,000円)に応じた額面の <u>※定額小為替</u> を郵便局で購入し、署名等をしないでそのままこの申請書とともに事業主へ提出してください。
	※定額小為替は、1枚の購入につき郵便局に支払う200円の手数料がかかります。

令和 年 月 日提出

事業主欄	上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出します。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名

受 付 印

被保険者等記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)	
備考欄	