

健康保険 資格確認書再交付申請書

<記入例>

被保険者等	フリガナ	ケンボ タロウ	生 年 月 日
記号	123	被保険者 氏名	健保 太郎
番号	4567		
被保険者 住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 〇〇 年 7 月 25 日

再交付が必要な対象者に✓チェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 被保険者（本人）分	再 交 付 理 由		
	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 文字消え		
<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者（家族）分	※下記に資格確認書が必要な被扶養者について記入してください。		
被 扶 養 者 氏 名	生 年 月 日	続 柄	再 交 付 理 由
健保 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日 <input type="checkbox"/> 令和	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 文字消え
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 文字消え
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 文字消え
再 交 付 申 請 の 事 由	事由が発生した年月日	事由が発生した場所	
	令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇〇〇公園	
	事由が発生した状況（詳しく記入してください）		
	〇〇〇〇公園内で落とした鞆の中に資格確認書が入っていた。		
	警察署名称	電話番号	遺失届出書受理番号
	〇〇〇〇警察署	〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	〇〇〇—〇〇
	コニカミノルタ健康保険組合 理事長殿		
	上記のとおり再交付申請いたします。		
	今後は滅失又は毀損することのないよう十分注意するとともに 令和 〇 年 〇 月 〇 日提出		
	滅失又は毀損した資格確認書を発見したときは直ちに返却いたします。		
	なお、この届出については、以下の要件を満たしています。		
	1. 申請者本人（被保険者）が作成したものである。		
	2. 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。		
	被保険者氏名		健保 太郎

上記のとおり被保険者から資格確認書の再交付の申請がありましたので提出いたします。	
なお、今後は資格確認書を滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。	
事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

受付日付印

注意 資格確認書は病院等で診療を受ける際に、健康保険の適用になることを証明する大切なものです。

滅失、紛失・盗難などの場合、第三者に悪用されることも考えられますので、警察へ遺失物届出し、受理番号を記入してください。

き損・文字消えしたときは、その被保険者証を添付してください。

再交付は有料です。この申請書を提出するとともに、下記の口座へ再交付手数料（1枚につき1,000円）をお振り込みください。

（銀行の振込手数料は自己負担です。）入金を確認次第、再交付いたします。ただし、文字消えについては無料です。

滅失した資格確認書が戻った場合は直ちにご返却ください。但し、再交付に要した費用は返却いたしません。

振込先	三菱UFJ銀行（0005） 八王子中央支店（226） 普通 0484039 コニカミノルタ健康保険組合 ※振込人欄には、被保険者氏名、及びカタカナで「サイコウフ」と入力してください。	再交付 手数料	1枚につき 1,000円
-----	--	------------	-----------------

コニカミノルタ健康保険組合