

資格確認書再交付申請書

常務理事	担 当



被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	提出日	令和	年	月	日	被保険者が記載内容に誤りがないことを確認しました <input type="checkbox"/>	
	記号	番号	事業所 (会社)名		所 属 日中連絡先		
	個人番号						
	氏名					生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	住所	(〒 -) 電話() -					
	申請対象者	被保険者氏名		続柄(本人)			
		被扶養者氏名(家族)	①	続柄()			
			②	続柄()			
	事由発生日	令和	年	月	日		
	申請理由	該当する理由に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損(現物を添付のこと) <input type="checkbox"/> その他					
(理由)							
上記理由につき、再交付の申請をいたします。ついては、今後取扱いに十分注意するとともに、旧資格確認書を発見した場合は直ちに返却することはもちろん、悪用された場合も含め、貴組合には一切ご迷惑をおかけいたしません。							
被保険者氏名							

上記のとおり申請がありましたので提出します。

なお、今後は資格確認書を滅失することがないように十分指導いたします。

令和 年 月 日 提出

事業所 所在地

事業所 名称

事業主 氏名

< 注意事項 >

1. 再発行手数料(1枚につき500円(税込))が必要です。
資格確認書の交付は、手数料の入金確認後になります。
2. 個人番号を変更した場合は別途申請が必要です。

※ 健保が記入する欄	
請求書発行	(No.)
	令和 年 月 日
入金確認	令和 年 月 日
再交付日	令和 年 月 日