資格確認書 を失くして (滅失)
資格確認書を再交付申請する場合

送付先 (事業主の証明が必須)
(株)大塚商会 ⇒ 本社10F 人事管理課宛
他事業所 ⇒ 各事業所担当者 宛

健康保険 資格確認書 (再) 交付申請書

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください

注意: 未記入が無いように書類を作成してください。未記入がありましたら書類は一旦お戻しします。

被 保 険 者 情 報	記号・番号	記号 1	番号 12345	社員番号 77777	生年月日 2	1 昭 2 平 3 令和	年	月	日						
	氏名	フリガナ オオツカ タロウ 大塚 太郎			資格確認書の送付先を該当に○してください	就労先名 1 社内便 (所属宛) 総務課 (本社 ビル/ 10 階) 2 自宅宛 (記入住所宛)									
	電話番号	080-7777-6666				連絡が取れる TEL を記入してください									
	自宅住所	〒111-0006 東京都千代田区九段南1-11-11													
対 象 者 欄	対象者	2		1 被保険者 (本人) 分のみ 2 被扶養者 (家族) 分のみ 3 被保険者 (本人) および被扶養者 (家族) 分のみ											
	被保険者	フリガナ 氏名	同上		生年月日	同上				申請理由 下記、理由欄より必ず選択して下さい					
	被扶養者①	フリガナ 氏名	オオツカ ハナコ 大塚 花子		生年月日	2	1 昭 2 平 3 令和	0 1	年	1 1	月	0 2	日	8	下記、理由欄より必ず選択して下さい
	被扶養者②	フリガナ 氏名	オオツカ イチロウ 大塚 一郎		生年月日	3	1 昭 2 平 3 令和	0 2	年	0 7	月	1 7	日	8	下記、理由欄より必ず選択して下さい
理 由 欄	<p>資格確認書を失くしたから再発行は申請理由は「8」になります。</p> <p>カードを紛失したため カードの更新手続き中のため カードの電子証明書の有効期限が切れているため カードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため マイナンバーカードを作っていないため : マイナンバーカードを返納したため : 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 8 : 資格確認書を滅失・き損したため</p>														

事 業 主 欄	事業所所在地	記入しないでください	受付日付印
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号		
社会保険労務士の 提出代行者名記入欄			