

健康保険 資格確認書再交付申請書

事業所欄	事業所番号		常務理事	事務長	健保受付印
			担当者	担当者	
代表者印（丸印）不要			社会保険労務士記載欄		

※自筆の場合は捺印不要。訂正する場合は、二重線で抹消し、訂正印を押してください。

被保険者	被保険者記号・番号	-	事業所名	
	ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	被保険者氏名		電話番号 (日中連絡先)	

発行対象者	ふりがな		続柄	生年月日
	氏名			<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> き損（破損） <input type="checkbox"/> 印字薄れ	具体的な状況	

【紛失に関する留意事項】

- 紛失した資格確認書を利用停止や無効にすることはできません。
- 自宅以外で紛失された場合は必ず警察へ届出してください。

※紛失した方のみ（き損・印字薄れの方は記入不要）

1. 紛失した資格確認書が万一不正使用された場合には、私が一切の責任を負います。
2. 紛失した資格確認書が見つかった場合は、直ちに返却します。

令和 年 月 日 被保険者氏名 ※自筆に限る

状況により添付書類・手数料が異なります。ご確認のうえ必要書類を添付してください。

一度お振込みいただいた手数料は、いかなる理由であっても返金できません。

状況（内容）	添付書類（裏面添付）	資格確認書添付	発行手数料
紛失	振込利用明細書等	—	500円
破損・印字薄れ	不要	必要	—
天災による紛失	罹災証明書（写）	—	—
天災による破損	罹災証明書（写）	必要	—

振込先口座 [銀行]三井住友銀行（0009） [支店]東京営業部（211）

[種別]普通預金 [口座番号]8726407

[名義]住友重機械健康保険組合（スミトシヅウカイケンコウケンクミアイ）

※振込手数料は個人負担です。

※再発行対象者がどなたの場合であっても、必ず被保険者名でお振込みください。