

健康保険 資格確認書再交付申請書

事業所欄	事業所番号	事業所が記入する欄です。	健保組合	常務理事	事務長	健保受付印
	申請内容に相違がないことをご確認のうえ、 事業所印を押してください。					
				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	××××	—	123456	事業所名	株式会社〇〇〇〇
	ふりがな	すみじゅう		けんた	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ×× 年 ×× 月 ×× 日
	被保険者氏名	住重		健太	電話番号 (日中連絡先)	03-××××-××××

発行対象者	ふりがな	すみじゅう	やすこ	続柄	生年月日
	氏名	住重	康子	妻	☒ 昭和 ☐ 平成 ×× 年 ×× 月 ×× 日 ☐ 令和
	申請理由	☒ 紛失 ☐ き損（破損） ☐ 印字薄れ	具体的な状況	電車で熟睡してしまい、気づいたらカバンごと無くなっていた。すぐに駅員に連絡し、対応してもらったが見つからない	

【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 6 年 〇 月 〇 日 被保険者氏名 自署 ※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（スミトモジウカイケンコウホクケンミイ）
※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。