

健康保険 資格確認書 滅失・再交付届

該当する□にレ点を記入してください ☒ 滅失 ☐ き損

資格確認書の再交付を申請される方はチェックしてください ☒ 再交付申請

※有効なマイナ保険証をお持ちの場合、再交付はできません

※再交付申請される方は別途「資格確認書 交付理由確認届」が必要です

有効なマイナ保険証を保有していない場合は、別途「資格確認書 交付理由確認届」が必要です。

被保険者 記号・番号		被保険者の氏名		常務理事		事務長		統括		担当	
101 - 12345		健保 太郎		平成 〇 年 〇 月 〇 日		令和 〇 年 〇 月 〇 日					
〒 456-0031		愛知県名古屋市中区神宮二丁目3番30号									
住所		日中連絡のとれる電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇									

申請する該当者にチェック ☒ 被保険者分 ☐ 被扶養者分 ⇒ 申請該当者について 下記に記入してください

該当者が被扶養者の場合に記入	被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	続柄
		昭和 平成 令和 年 月 日	
		昭和 平成 令和 年 月 日	
		昭和 平成 令和 年 月 日	

必ず遺失届や盗難届等を警察に届け出て、下記に記載してください。

届出年月日: 令和 〇 年 〇 月 〇 日 被害受理番号: No. × × × 所轄警察署: 〇〇〇 警察署

【必須】 滅失の事由 (※記載がない場合は受理できませんので、申請書を返戻する場合があります。)

かかりつけの病院から帰る途中、電車内に資格確認書が入ったカバンを置いたまま降りてしまった。

◆滅失した場合は、次の誓約書の内容をご確認いただいたうえで、被保険者氏名の記入捺印してください。

【誓約書】

上記の届出書に記載したとおり、資格確認書を滅失したことに相違ありません。

滅失した資格確認書を発見・回収した際は、廃棄せずただちに返納します。

被保険者本人が氏名を自署した場合、本人の押印は不要です。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

被保険者氏名 健保 太郎 印

<注意事項>

※滅失した「資格確認書」が第三者により悪意を持って使用され、それにより健保が損害を被った場合、その損害額が健保から請求される場合があります。

※不正使用目的で故意に再交付したことが判明した場合は、健保が負担した医療給付費を請求させていただきます。

※故意、不注意に起因した再交付申請が、複数回ある場合は、再発行の手数料を負担していただく場合があります。

※き損の場合は必ず、保有している「資格確認書」を添付してください。

上記のとおり、滅失届・再交付申請を致します。

住所

健保受付印

事業主名

事業所検印

印