

# 【滅失・き損時】健康保険資格確認書 (再) 交付申請書

常務理事	事務長	適用M	担当	担当

○この届書は、健康保険被保険者証もしくは資格確認書を滅失またはき損等したため資格確認書の交付を受ける場合に提出するものです。

被保険者欄	事業所コード		事業所名			令和 年 月 日 提出					
	記号	番号	被保険者氏名			性別	生年月日				
						1 男	5 昭和	年	月	日	
						2 女	7 平成				

※資格確認書はマイナ保険証を利用できない方に発行いたします。

交付対象者欄	対象者氏名	性別	続柄	再交付理由	マイナ保険証作成状況	再交付回数※健保使用欄	
	1	1 男 2 女		<input type="checkbox"/> 滅失(紛失・盗難) <input type="checkbox"/> き損	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード作成済み <input type="checkbox"/> マイナンバーカード保険証連携済 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード未作成	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上	
	2	1 男 2 女		<input type="checkbox"/> 滅失(紛失・盗難) <input type="checkbox"/> き損	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード作成済み <input type="checkbox"/> マイナンバーカード保険証連携済 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード未作成	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上	
	3	1 男 2 女		<input type="checkbox"/> 滅失(紛失・盗難) <input type="checkbox"/> き損	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード作成済み <input type="checkbox"/> マイナンバーカード保険証連携済 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード未作成	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上	
	4	1 男 2 女		<input type="checkbox"/> 滅失(紛失・盗難) <input type="checkbox"/> き損	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード作成済み <input type="checkbox"/> マイナンバーカード保険証連携済 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード未作成	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上	
申請事由		(滅失した時間・場所・状況を詳しく記入してください・自宅以外での滅失は右記受理番号が必須です)				届出警察署	受理番号
						警察署	NO.

## 【注意事項】

- 紛失した被保険者証・資格確認書を発見したときは、直ちにヤマトグループ健康保険組合までご連絡ください。
- き損による(再)交付申請の場合は、き損した被保険者証もしくは資格確認書を添付してください。
- 殆どの医療機関等の受診は、マイナ保険証で行うことが可能です。詳しくは健保HPをご覧ください。

受付日付印

上記のとおり被保険者から資格確認書の交付申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は資格確認書を滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	