

## 【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

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			
	222					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

本人確認書類	
①	運転免許証コピー
②	パスポートコピー
③	住民票謄本(コピー可)