

常務理事	事務長	担当

まずはこちらをお読みください。

健康保険 資格確認書 再交付申請書

※この申請書は、有効期限内に資格確認書を紛失し、再交付を希望する方向けの申請書です。有効期限の延長はいたしません。

【記入する前に必ずお読みください】

- ★資格確認書を紛失・き損し、再交付する場合、必要事項を記入している場合に限る。
- ★再交付料は、再交付する資格確認書1枚に
- ★振込み後は理由を問わず返金は出来ません
- ★納付方法：被保険者名義で健保の口座へ振込まれません。銀行・支店・名義等は以下の口座番号はお電話にてご確認ください。01

前回交付と同内容での再交付となります。

資格確認書を紛失したとしても、マイナ保険証に切り替えるため資格確認書はいらないという方、次の職権交付（有効期限月月初）まで待つという方は、本申請書を出していただく必要はありません。

《三菱UFJ銀行 東京営業部 普通預金 名義：リクルート健康保険組合》

- ★再交付の
- 1. 指定口座
- 2. 再交付完了画
- 3. 各社か

再交付する該当者に☑チェックし、被扶養者(家族)の場合、氏名・生年月日を記入してください。

被災による免除に該当する場合は不要) 振込みの場合は控のコピー、インターネットからの振込みは、各社の担当者へ提出するより被保険者へ渡されます

【以下の太枠内をご記入ください。】

被保険者情報	健康保険の記号・番号	記号 12	番号 345678	枝番 90	事業所の名称	社名 (株)リクルート
	被保険者の氏名	健保 太郎			被保険者の生年月日	1. 昭和 2. 平成 49年8月7日 3. 令和

申請内容	再交付対象者					
	該当者に☑チェックし、被扶養者(家族)の場合、氏名・生年月日をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 被保険者(本人) <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(家族)					
	被扶養者(家族)の氏名	健保 一郎		被扶養者(家族)の生年月日	1. 昭和 2. 平成 14年5月6日 3. 令和	
申請理由 (該当する理由の左欄に○をつけて、右欄の事項を記入してください)	<input type="radio"/>	紛失	紛失したことが分かった日付	平成・令和 3年4月5日		
	<input type="radio"/>	き損	き損の状況			
	<input type="radio"/>	盗難	被害届を提出した警察署	警察署名:	受付年月日:	
			電話番号:	受付番号:		

以下、事業所記入欄

郵便番号	〒104-00
住所	東京都中央区
事業主 名称	(株)リクルート
氏名	人事部長 銀
社会保険労務士の提出代行名記載欄	リクルート

再交付申請する理由に○を付けて状況も記入してください。

- ・紛失の場合：紛失した事が分かった日付を記入
 - ・き損(破損)の場合：状況を記入
 - ・盗難で被害届を警察署に届出した場合：届出した警察署(派出所等)と電話番号、届出の受付日と受付番号を記入
- ※盗難の被害届を届出した場合は再交付料(1枚につき1000円)は不要となりますので必ず記入してください。

受付日付