

健康保険 資格確認書 (再)交付申請書

所属長	申請者

東邦ガス健康保険組合理事長殿

申請日 年 月 日

被 保 者 情 報	会社名 所属			連絡先電話番号(外線・内線スマホなど)	
	記号・番号	記号	番号(まつめ)	生年月日	
	氏名	フリガナ			
	郵便番号	住所	都 道	府 県	
対 象 者	フリガナ 氏名	生年月日		続柄	

該当する理由の口に○をつけてください。
 【注意事項】 申請対象は「マイナ保険証を持っていない方」です。
 資格確認書を念のため持っておきたいという理由では発行できません。

理由 「マイナンバーカード関連の申請」

マイナンバーカードを紛失したため

マイナンバーカードの更新手続き中のため

マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため

マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため

マイナンバーカードを作っていないため

マイナンバーカードを返納したため

マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため

理由 「き損(汚れ、破損した場合)の申請」

き損 ※き損した資格確認書を添付ください。

理由 「滅失の申請」

滅失(紛失、盗難)
 具体的に状況を記入してください。

再交付手数料1,000円を下記の口座にお振込みいただき、振込したことが分かる証書類の写しを添付の上、申請ください。

三菱UFJ銀行 金山支店 普通口座 0200221 東邦ガス健康保険組合(トウホウガスケンコウホケンガアイ)

※振込手数料は申請者のご負担ください。
 ※見つかった場合でも、再交付手数料は返金しません。

滅失(自然災害等やむを得ない場合)
 具体的に状況を記入してください。

※再交付手数料は不要です。

○以下をご確認いただき、署名をお願いします。
 うえの届書に記載したとおり、資格確認書を滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。
 なお、この資格確認書を発見したときは、ただちに返納いたします。

被保険者氏名 _____

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄		交付日付印								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">健康 保 組 合</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">常務理事</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">事務長</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">担当者</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	健康 保 組 合	常務理事	事務長	担当者					
健康 保 組 合	常務理事	事務長	担当者							