

常務理事	事務長	担当者	担当者

## 健康保険 滅失・き損による資格確認書の再交付申請書

この届出は、保険証や資格確認書を滅失や、き損等の理由で、資格確認書の再交付が必要な場合に提出する書類です。マイナンバーカードをマイナ保険証として紐づけしていない方等を対象にした例外的な対応です。マイナ保険証の利用登録をご検討ください。※資格情報のお知らせの添付は必要ありません。

再交付手数料	・1回につき、1,000円の手数料が発生します。(振込手数料はご負担ください) ・再交付を受けた後に、以前の保険証、資格確認書が見つかった場合でも再交付手数料はお返し致しません。 ・き損、天災の場合は、手数料免除となります。(き損の場合、き損した保険証・資格確認書を添付)
--------	--

① 被保険者	記号	番号	被保険者の氏名		生年月日		
			かな (氏)	(名)	昭和 平成	年	月

② 再交付申請の対象者	氏名	生年月日	続柄(妻・長男等)	再交付の原因	交付理由番号
	かな (氏)	(名)	昭 平 令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損
かな (氏)	(名)	昭 平 令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	
かな (氏)	(名)	昭 平 令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	

③ 滅失したときの状況 (いつ・どこで・どのような状況か、できるだけ詳しく) ※き損の場合は、理由を記入

④ 警察への届出状況 届出済み 未届け ※自宅以外で紛失の場合は、必ず警察へ届出て下さい

警察署名	警察署	届出日	令和 年 月 日
------	-----	-----	----------

- ⑤ 交付理由
- Ⓐ マイナ保険証での受診には第三者(介護者等)の援助を必要とする方
  - Ⓑ マイナンバーカードを取得していない
  - Ⓒ マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない
  - Ⓓ マイナンバーカードを返納した

⑥ 誓約署名	《資格確認書発見の際の返納誓約》 うえの届書に記載したとおり滅失しましたが、発見したときは、ただちに返納いたします。 なお、この届出については、以下の要件を満たしています。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。		
	被保険者氏名	令和 年 月 日 提出	

事業主の証明	上記のとおり被保険者から資格確認書の再交付申請がありましたので届出いたします なお、今後は滅失することのないよう充分指導いたします。
	所在地  名称  役職  氏名
社会保険労務士の提出 代行者名記載欄	

※全農健保使用欄 手数料 入金日 ≪健保組合受付印≫
-------------------------------------