

常務理事	事務長	課長	主事	担当
------	-----	----	----	----

健康保険 資格確認書〔(再)交付申請書〕

令和 年 月 日

被 保 険 者	記 号	番 号	氏 名	生年月日(和暦)		
				☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日	
	住 民 票 住 所					
〒						

発 行 対 象 者	氏 名		続柄	生年月日	申請理由 (下記理由欄より1～9の 数字を記入ください)
	対象者①			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	
	対象者②			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	
	対象者③			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	
	対象者④			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	

理 由 欄	【注意】下記以外の理由では、原則交付しません。					
	1 : マイナンバーカードを紛失したため					
	2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため					
	3 : 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					
	4 : 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					
	5 : マイナンバーカードを作っていないため					
	6 : マイナンバーカードを返納したため					
	7 : 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					
	8 : 資格確認書を滅失・き損したため(交付手数料 1,000円がかかります(盗難・天災除く))					
	9 : 健康保険証を滅失・き損したため(交付手数料 1,000円がかかります(盗難・天災除く))					
※理由8または9を選択された場合、本申請書と一緒に「健康保険 被保険者証・資格確認書 滅失届」 をご提出ください。本申請書のみのご提出の場合は、資格確認書は交付できません。						

〈以下、理由欄で8または9を選択された方のみご確認ください〉

再 交 付 に か か る お 願 い	健康保険証または資格確認証を滅失・き損し、資格確認書の交付を希望される場合は 交付1枚につき1,000円をお振込みください。					
	●振込の確認がとれる以下の証憑を裏面に貼り付けてください。					
	※ATMから振込む場合、利用明細等のコピーを貼付してください。					
	※インターネットを利用して振込む場合、振込完了画面等【振込日、振込名義人(被保険者氏名) 振込先口座、振込金額】のわかる画面のハードコピーを印刷して貼付してください。					
	※次の場合は、 無料で交付します ので 交付手数料は振り込まないでください。					
	事由		詳細			
	天災		罹災証明等のコピーを添付ください			
	盗難		警察に「被害届」を提出し、受理されている場合			
振 込 先 口 座	[銀行] 三井住友銀行(0009) [支店] 神戸営業部(500) [種別] 普通預金 [名義] 川崎重工業健康保険組合 [口座番号] 1008558 ※振込手数料は被保険者負担。振込以外の納付は受付ておりません。 ※再発行対象者がどなたの場合であっても、必ず被保険者名でお振込みください。					

事業主証明	
-------	--

組 合 処 理	受 付	(令和 年 月 日)
	資格確認書 交 付	
	電算登録	