

代理入力用

<記入例>

健康保険各種証等 交付・再交付申請書

限度額適用認定証

高齢受給者証

資格確認書

資格情報のお知らせ

該当する口にチェック を入れてください。

申請日	令和 ●●年 ●●月 ●●日
-----	----------------

本申請書に関し、電子申請の代理入力を事業主へ依頼します。

(申請者本人の署名)

プリマ健保 太郎(自署)

(被保険者) (申請者)	記号-番号	記号	●●	番号	●●
	生年月日	昭和・平成・令和 ●●年 ●●月 ●●日			
	氏名	プリマ健保 太郎		TEL	(XX) XXXX - XXXX
	事業所名	●●株式会社		所属名	●●工場

プリマハム健康保険組合 殿

〈交付・再交付理由が紛失・き損の場合〉

下記の届出に記載したとおり、資格確認書・資格情報のお知らせ・限度額適用認定証・高齢受給者証を紛失又は毀損いたしました。今後は十分取り扱いに注意いたします。
なお、資格確認書・資格情報のお知らせ・限度額適用認定証・高齢受給者証を発見したときは、直ちに返納いたします。

下記の項目を記載をし、該当する口にチェック を入れてください。

該当者	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)	交付・再交付理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失(滅失)	
	<input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)		<input type="checkbox"/> き損	
	氏名		マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 紛失
	続柄			<input type="checkbox"/> 更新手続き中
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 電子証明の有効期限切れ
			<input type="checkbox"/> 健康保険証利用登録を行っていない	
			<input type="checkbox"/> 作っていない	
			<input type="checkbox"/> 返納	
			<input type="checkbox"/> マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)サポートが必要	

※資格確認書について、紛失・毀損の場合は再発行手数料として500円をご負担いただきます。

※限度額証の再発行は、直近で発行したものと同様のものを発行いたします。

【事業所担当者は以下ご対応ください】

本申請書の原本を健保組合へ提出してください。

事業所 担当者