

健康保険 資格確認書再交付申請書

交付 伺 い	令和 年 月 日交付		
	常務理事	事務長	担当者

被 保 険 者 等		被 保 険 者 の 氏 名	再交付申請の理由（該当する番号に○をつけ理由を記入して下さい。）
記 号	番 号		
被 保 険 者 の 生 年 月 日		昭和 年 月 日 平成	
被 保 険 者 の 住 所			
〒		—	1. 毀損のため → ※ 毀損した資格確認書を添付してください 2. 盗難・自然災害等による滅失（保持する者の過失が主でない） 3. 上記 1. 2. 以外の理由による滅失（保持する者の過失が主である） 〔 毀損の理由、滅失の状況 〕 ※ 申請理由が 3 に該当する人は手数料1000円を添えて申請して下さい。 （注1参照）
再交付希望の資格確認書（該当する番号に○をつけて下さい）			
1. 被保険者（本人のもの）			
2. 被扶養者（家族の方が持っていたもの）			
※ 再交付希望の被扶養者のみ下記に記入して下さい。			
氏 名	生 年 月 日	続 柄	屋外での滅失、盗難の場合：警察への届出 令和 年 月 日 今後、資格確認書の保管につき充分注意すると共に、資格確認書発見の時には直ちに返納致します。 被保険者署名 令和 年 月 日 _____
	昭和 年 月 日 平成 令和		
	昭和 年 月 日 平成 令和		
	昭和 年 月 日 平成 令和		
	昭和 年 月 日 平成 令和		

事 業 主 の 証 明
上記の通り届出があったが、調査の結果相違ないものと認めます。 事業主の 住所・氏名 及び印

令和 年 月 日提出	受 付 印
事 務 局 処 理 欄	
再交付手数料	あ り ・ な し
	令和 年 月 日 受領

ユニプレス健康保険組合
202412改定

※注1：資格確認書を保持する者の過失が主で紛失した場合は、資格確認書1枚につき再交付手数料として1000円を徴収します。（「資格確認書管理規程」第4条による）