

資格確認書 紛失（き損）・再交付申請書

★記入漏れがあると再発行が遅れる場合があります

記入日：令和 年 月 日

記号番号	記号	番号	事業所名		
被保険者氏名	フリガナ	性別	生年月日		
		男・女	昭和・平成	年	月
住所	〒				
TEL ()					
対象者	氏名		性別	続柄	生年月日
	フリガナ		男・女		昭和 平成 令和 年 月 日
	フリガナ		男・女		昭和 平成 令和 年 月 日
被保険者本人の場合も記入してください	フリガナ		男・女		昭和 平成 令和 年 月 日
紛失・破損の理由 自宅以外で紛失した場合は警察に届け出てください	① 発生日（紛失やき損に気がついた日）：				
	② 紛失した場所：				
	③ 状況（詳細に記入）：				

いすゞ自動車健康保険組合 理事長殿

上記のとおり紛失（き損）いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。

なお、紛失した資格確認書を発見したときは、ただちに発見した方を返納いたします。

被保険者署名

◆ 再交付申請書 ◆

資格確認書の再交付を

申請する

下記手数料を添えて申請いたします。

申請しない

再発行料 (1,000円/枚)	1,000円×
郵送料 (書留)	500円
合計	円

※社内便の場合は郵送料不要

※切手可

*資格確認書の送付先（どちらか選んでください）

被保険者勤務先の健康保険業務担当者へ送付する

被保険者の自宅へ送付する

(注)

- ・領収書欄↓の氏名も必ず記入し、勤務先へ提出してください。
- ・この届にマイナンバーの記入は不要です。マイナンバーで申請したい場合は番号欄に記入のうえ、番号および本人確認書類の添付が必要です。

交付印

健康保険組合				事業所健保担当部署	
常務理事	事務長	課長	担当	所属長	担当

R6.12.2

No.

-

領 収 書

様

¥

令和 年 月 日

上記金額正に領収いたしました。

いすゞ自動車健康保険組合総務課

印