

健康保険 資格確認書・資格情報のお知らせ 再交付申請書

丁寧な字でご記入ください。

<記入例>

在職者の場合	本人	→	組織：工場総務（本社機能はWS給与）,組織機以外：事業所健保窓口	→	健保組合
任意継続被保険者の場合	本人	→		→	

記号・番号は、マイナポータルの健康保険証または資格確認書などを確認の上、ご記入ください。2月2日

被 保 険 者 記 入 欄	記号・番号	記 号	1	番 号	12345	被保険者氏名	健保 太郎			
						生年月日	昭和平成令和	1年1月1日		
	電話番号	(	090	)	1111	-	××××	内線番号	70 - 4611	
	会社名	株式会社豊田自動織機					所属	刈谷工場 ○○部 ○○課		
	申請理由	【該当する理由にチェックを入れ、必要事項を記入して下さい】								
		資格確認書を再交付						資格情報のお知らせを再交付		
		A. ☐ 破 損 ⇒ 【破損した資格確認書を添付してください】						A. ☒ 破 損		
		B. ☐ 盗 難 ☒ 紛 失 ⇒ 【状況と警察への届出状況を必ず記入してください】 【状況】旅行先で紛失						B. ☐ 紛 失		
	再交付 該当者の 氏名・種類	【警察への届出状況】 ※自宅で紛失の場合は届出不要 ①届出先（○○○警察署・派出所・駐在所） ②届出日 令和 6年 12月 1日 ③遺失物・盗難届の受付No.（ ）						C. ☐ その他（理由（具体的に）： ）		
		氏 名		続柄		種 類				
健保 太郎		本人		※該当欄にチェック ☒ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ						
健保 花子		妻		☐ 資格確認書 ☒ 資格情報のお知らせ						
念 書	上記第三号（盗難・紛失）の場合のみ 「資格確認書」を再発行の場合は、被保険者が念書を記入してください。 被保険者氏名（自署（サイン））： 健保 太郎									

事 業 主 証 明 欄	上記申請内容について証明致します。		
	所在地	事業主（総務または人事）の方が記入・捺印してください。	
	事業所 名称		
	代表者氏名 (組織機の各工場は総務部（室）長)		

1.注意事項

- 盗難や紛失した場合は、悪用される危険性があります。警察署へ届出を出してください。盗難・紛失の法的な証明となります。
- 退職時等に伴い資格喪失の際の紛失の場合は、紛失届を提出して下さい。
- ボールペンで記入し、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。

2.個人情報について

ご記入いただいた個人情報は、健保組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用場合があります。

詳しくは <https://www.shokki-kenpo.jp/policy/> をご覧ください。

お問い合わせ先：〒448-0847 愛知県刈谷市宝町8丁目1番地 豊田自動織機健康保険組合 医療保険グループ TEL0566-21-7784（内線70-4611）

健 保 記 入 欄	決	事務長	GM	担当
	裁			

マイナ保険証	
登録	あり・なし
発行	資格確認書
	高齢 お知らせ

健保受付印

総務受付印