

【提出先】社会保険担当部課→サンデン健康保険組合

**健康保険
資格確認書**

- 交付申請書
 再交付申請書
 紛失届(再交付不要)
 ↑いずれかにをしてください

常務理事	事務長	係	係

※有効な被保険者証またはマイナ保険証を有している方には原則交付できません

申請日:令和 年 月 日

被 保 険 者 情 報	記号番号	会社名	被保険者氏名	
	33 -			
	送付先事業所 ()		被保険者住所	
	所属名		〒 -	
	Tel () 内線	Tel ()		
対象者氏名		生年月日		申請理由 下の理由から選択
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
申 請 理 由	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た後、継続利用の意向がないため 4 : マイナンバーカードを返納したため 5 : 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 6 : 資格確認書を紛失・き損したため			
資格確認書を紛失の場合は、その理由を詳しく記入してください			警察への届出状況	
[紛失日 令和 年 月 日頃]			・警察署名()警察署 ・届出番号()	
上記理由により、資格確認書を紛失いたしました。今後は十分取り扱いに注意いたします。 なお、紛失した資格確認書を発見したときは、旧書をただちに返却いたします。				

- ・ き損の場合は、必ず資格確認書を添付してください。
- ・ 資格確認書を紛失または盗難にあった場合は、第三者に悪用される恐れがありますので、必ず警察に届出してください。
- ・ 紛失時の再交付手続きの手順
 (本人)申請書提出→(健保)請求書送付→(本人)再交付手数料納付→(健保)入金確認後、再交付

事業主の証明		受付印	
確認欄 <input type="checkbox"/>	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が、自署以外で作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。		処理： 発送：
上記の通り被保険者から届出がありましたので提出いたします。			
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名			

健保 使用欄	請求書 発送	/		入金 確認	/	
-----------	-----------	---	--	----------	---	--