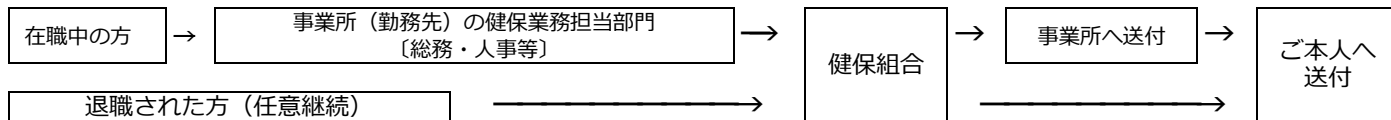


【申請の流れ】



※この申請書は、資格確認書の交付（再発行を含む）を希望する際、ご提出いただくものです。

また紛失、棄損、盗難等による再発行の場合は再発行手数料が必要です。

詳細は、下記【注意事項】をご確認ください。

常務理事	事務長	担当者	(再) 交付年月日
			年 月 日

資格確認書・再交付 交付申請書 ※再交付申請の場合は、再交付を○で囲んでください。

記号	番号	被保険者氏名	生年月日
			年 月 日生
被保険者住所	〒 Tel		
(再) 交付申請の対象者	①	続柄 []	② 続柄 []
	③	続柄 []	④ 続柄 []
	⑤	続柄 []	⑥ 続柄 []
再交付を申請する理由	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()		
事業主証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 事業所所在地 〒 名称 事業主		

再発行料金 カード1枚につき 1,000円

《注意事項》再交付の場合

- 紛失・破損等・盗難等により資格確認書の再交付を受ける場合、再交付料として理由を問わず、一枚につき1,000円徴収いたします。
後でみつかったとしても、料金は返金いたしませんので、この申請書を提出する前に再度お確かめ下さい。

～再交付までの流れは次のとおりです～

- ① 在籍者は、事業所の健保担当者（任意継続被保険者は直接健保）に、この用紙（資格確認書再交付申請書）を提出してください。
- ② 在籍者は、事業所の指示により再交付料を（給与天引き等により）後日お支払下さい。
- ③ 任意継続被保険者は、申請書を提出後、下記指定口座に「被保険者氏名」にて再交付料を振り込んでください。※振込手数料は、各自負担となります。
健保組合で、再交付料の入金を確認した後、再交付しご自宅に送付します。
2. 資格確認書を紛失した、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、最寄りの警察署に届け出てください。

＜指定振込口座＞
みずほ銀行 茅ヶ崎支店 (普) 1686995 アルバック健康保険組合

←任意継続被保険者の方のみ
こちらに振り込んでください。

再交付枚数	枚	金額	円
請求日		入金日	

※健保記入欄