

決 裁 欄	受理日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	担当
	決定日	令和 年 月 日			

資格確認書 滅失・き損届 兼 再交付申請書

☐ 再交付を希望する

☐ 再交付を希望しない

太枠を全て記入してください。

申請日 令和 年 月 日

被 保 険 者 情 報	記号		番号			
	被保険者 氏名			従業員番号（付与されている方のみ）		
	事業所名称			所属部署		
	被保険者現住所	〒 -				
対 象 者 欄	被 保 険 者	氏名	性別	生年月日	続柄	
			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	本人	
	被 扶 養 者		男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		
			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		
		男 女	昭和 平成 令和 年 月 日			
再交付の 申請理由 (○をつける) 3)・4)の場合 もれなく記入する ことにより手数料 を免除されます	→ 1)	紛失 [状況]				
	→ 2)	き損 [状況]				
	→ 3)	盗難 [状況] 盗難届の内容 ※遺失届や紛失届ではありません ・届出した警察署名： [] ・受付日および番号： []				
	→ 4)	被災(火災・自然災害) ※後日被災証明書を提出してください。 ・日時 令和 年 月 日 時頃 ・状況 []				
振込控え貼付欄		《ここに振込控えを貼付してください》 ・ A T Mからの振込は、その控えのコピーを貼付してください。 ・ インターネットからの振込は、完了画面を印刷し、この用紙にホチキス留めをして添付してください。 ※資格確認書は、本申請書と手数料入金の確認後に交付されます。				

【再交付手数料について】

- 資格確認書を再交付する場合は、1枚につき1,500円の手数料がかかります(盗難、被災は免除)。
- 下記口座に振込みをお願いします(振込み手数料は申請者にてご負担ください)。

三井住友銀行 東京中央支店 普通預金 8807909 名義：LIXIL健康保険組合(リキシルケンコウホクミアイ)
--

【再交付の手順】

- 1) 指定口座へ再交付手数料を振込み、「振込控え」を受け取る。
- 2) 本申請書太枠に必要事項を記入、「振込控え」のコピーを貼付し、き損の場合は、その資格確認書を添付して管轄総務に提出する。
- 3) 管轄総務から健保へ提出され、資格確認書を交付、管轄総務を通じて被保険者へ渡されます。
(一部事業所の方は健保から直接ご自宅へ郵送します)

事 業 主 の 証 明	上記のとおり、再交付申請がありましたので届出いたします。 今後は、滅失またはき損することのないよう指導いたします。 令和 年 月 日
	事業所名
	代表者

管轄総務受付	健保組合受付
令和 年 月 日	令和 年 月 日

記入見本

欄	決定日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	担当
---	-----	----------	------	-----	----

資格確認書 滅失・き損届 兼 再交付申請書

☒ 再交付を希望する

☐ 再交付を希望しない

太枠を全て記入してください。

申請日 令和 ** 年 ** 月 ** 日

被 保 険 者 情 報	記号	131	番号	00000	
	被保険者 氏名	健保 太郎	従業員番号（付与されている方のみ）	00000	
	事業所名称	株式会社LIXIL	所属部署	*****	
	被保険者現住所	〒 *** - *** 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇			
対 象 者 欄	被 保 険 者	氏名	性別	生年月日	続柄
			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	本人
	被 扶 養 者	健保 花子	男 女	昭和 平成 令和 ** 年 ** 月 ** 日	長女
			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	
		男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		
再交付の 申請理由 (○をつける) 3)・4)の場合 もれなく記入する ことにより手数料 を免除されます	1)	紛失	[状況]		
	2)	き損	[状況]		
	3)	盗難	盗難届の内容 ※遺失届や紛失届ではありません ・届出した警察署名： [] ・受付日および番号： []		
	4)	被災(火災・自然災害)	※後日被災証明書を提出してください。 ・日時 令和 年 月 日 時頃 ・状況 []		
振込控え貼付欄	《ここに振込控えを貼付してください》 ・ATMからの振込は、その控えのコピーを貼付してください。 ・インターネットからの振込は、完了画面を印刷し、この用紙にホチキス留めをして添付してください。 ※資格確認書は、本申請書と手数料入金の確認後に交付されます。				

【再交付手数料について】

- 資格確認書を再交付する場合は、1枚につき1,500円の手数料がかかります(盗難、被災は免除)。
- 下記口座に振込みをお願いします(振込み手数料は申請者にてご負担ください)。

三井住友銀行 東京中央支店 普通預金 8807909 名義：LIXIL健康保険組合(リクシルケンコウホクミアイ)

【再交付の手順】

- 1) 指定口座へ再交付手数料を振込み、「振込控え」を受け取る。
- 2) 本申請書太枠に必要事項を記入、「振込控え」のコピーを貼付し、き損の場合は、その資格確認書を添付して管轄総務に提出する。
- 3) 管轄総務から健保へ提出され、資格確認書を交付、管轄総務を通じて被保険者へ渡されます。
(一部事業所の方は健保から直接ご自宅へ郵送します)

事 業 主 の 証 明	上記のとおり、再交付申請がありましたので届出いたします。 今後は、滅失またはき損することのないよう指導いたします。 令和 年 月 日
	事業所名
	代表者

管轄総務受付	健保組合受付
令和 年 月 日	令和 年 月 日

※消せるボールペン使用不可です

LIXIL健康保険組合