

資格情報のお知らせ再交付申請書				再交付 年月日	健保記入欄		常務理事	事務長	課長	主任	係員
対象	マイナポータルの利用ができない方				令和	年	月	日			
記号		番号		被保険者氏名		事業所					
				生年月日	年月日生						
再交付が必要		紛失・滅失・毀損・盗難			対象者氏名						
いずれの場合も被保険者の始末書提出が必要です。											

上記の通り申請します。

申請年月日		令和		年	月	日
被保険者	住所					
	氏名					

下記を確認の上、右の欄に☑をご記入ください。		確認欄
この届出については、①または②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。		☐

ダイハツ系連合健康保険組合理事長 殿

事業主の 証明	
------------	--