

この申請書は、健康保険証あるいは資格確認書を紛失した際に、再交付を申請する申請書です。  
資格確認書を初めて申請する場合はこの申請書では申請できませんので、ご注意ください。

[ 受付日付印 ]

### 健康保険資格確認書再交付申請書

三菱自動車健康保険組合 御中

被 保 険 者 情 報	個人番号 (マイナンバー)											昭 和 平 成 令 和			
	被保険者等 記号・番号	-										生年 月日	年	月	日
	氏名 (自署)	リガナ													
	住 所	〒 (      )										電話番号 (      ) 内線不可			

被保険者本人の情報を記入してください。

再交付時に手数料 (1,000 円/枚) を徴収いたします。

**【注】 資格確認書の再交付については、手数料(1,000円/枚)を徴収致します。(所属の会社経由で請求いたします)**

既に交付されている資格確認書を滅失・き損したため再交付を希望いたします

再 交 付 対 象 者 欄	対象者	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)					<input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)				
	氏名	リガナ					生年	昭 和			

再交付する方の情報を記入してください。

記入しないでください

再交付手数料は、所属の会社を経由して請求致しますので、後日、ご確認お願い致します。