

健康保険 資格確認書 (再) 交付申請書

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください

新規申請の場合は、(再)を二重取り消し線をひいてください

申請日 令和 年 月 日

被保険者情報 section containing fields for 記号・番号, 氏名, 郵便番号, 電話番号, and 現住所.

対象者欄 section containing a list of categories (1, 2, 3) and a table for recording details of the insured, dependent, and other persons.

理由欄 section containing a list of reasons for re-application, such as lost ID card or expired validity.

事業主の証明 section containing a declaration of accuracy and fields for 事業所所在地, 事業所名称, 事業主氏名, and 電話番号.

健保受付日付印 section for the health insurance acceptance date stamp.

事業所提出日 令和 年 月 日 事業所担当者 :

備考欄 section for additional remarks.