

資格確認書等の直接交付依頼書

資格確認書等の交付について、事業主を経由せず健康保険組合からの直接交付を依頼します。

1. 被保険者の情報

記号・番号	—	被保険者氏名	
被保険者の住所 (郵送の時は封筒に記載の住所)	〒 —		
	日中連絡のとれる電話番号	—	—

2. 希望する交付方法

<input type="checkbox"/> 被保険者本人に郵送により交付 (送付先住所等を記載し簡易書留での送付に必要な料金の切手を貼った定形の封筒を添付)	
<input type="checkbox"/> 健康保険組合事務所にて被保険者本人が受領 (免許証や社員証等の写真付き身分証明書を提示)	受領した日 : 令和 年 月 日
(健保記入欄: 本人確認書類) 免許証 社員証 その他 ()	受領者のサイン:

3. 直接交付を希望する理由

4. 直接交付対象者および証の種類

1	氏名		続柄		性別		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	証の種類	<input type="checkbox"/> 資格確認書		<input type="checkbox"/> 高齢受給者証				
2	氏名		続柄		性別		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	証の種類	<input type="checkbox"/> 資格確認書		<input type="checkbox"/> 高齢受給者証				
3	氏名		続柄		性別		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	証の種類	<input type="checkbox"/> 資格確認書		<input type="checkbox"/> 高齢受給者証				

(参考) 封筒に貼付する切手の料金

令和6年12月1日現在

通常の送付を希望するとき	110円 + (簡易書留) 350円 = 460円
速達での送付を希望するとき	110円 + (速達料金) 300円 = 410円

被保険者確認欄	<input type="checkbox"/>	この届出については、下記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。
----------------	--------------------------	---

健保組合	伺			送付	事業主	各長	担当	受付印
	常務理事	事務長	担当	年 月 日				