

常務理事	事務長	課長	担当者

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

資格情報のお知らせを紛失・棄損したために再交付を希望する場合はご使用ください
ただし、マイナポータル【医療保険の資格情報画面】を参照できる場合は、当該画面で代用可能なため、原則申請は不要です
詳細は、以下留意事項を参照ください

被保険者情報	被保険者等	記号 (例:5678)	番号
	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	
	住所	〒	
	電話番号		

対象者欄	対象者 (該当するものに○)	1 被保険者(本人)分のみ	2 被扶養者(家族)分のみ	3 被保険者(本人)および 被扶養者(家族)分
	被保険者	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由(□に番号を記入) 1.減失 2.き損 3.その他()
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由(□に番号を記入) 1.減失 2.き損 3.その他()
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由(□に番号を記入) 1.減失 2.き損 3.その他()
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由(□に番号を記入) 1.減失 2.き損 3.その他()

留意事項	資格情報のお知らせは、マイナポータルに登録されている【医療保険の資格情報画面】で代用可能です。 医療保険の資格情報画面は、スマートフォンなどを用いてマイナポータルへアクセスすることで参照することが可能です。 (右記QRコードからアクセスください。)	医療保険の資格情報画面 この画面のみでは参照できません。マイナポータルと合わせて医療保険の資格情報を参照してください。 保存日時: 2024年2月6日 時点 保 険 者 氏 名 XXXX健康保険組合 保 険 者 番 号 00000000 記 号 1 生 年 月 0000年 姓 名 00 氏 名 XX XX 70歳以上の父又は母を扶養する者の加入者 一 部 員 数 制 度 特 別 期 間 (注) マイナポータルでの読み取りができない場合は、印刷した資料をマイナポータルで読み取り、マイナポータルと合わせて医療保険の資格情報を参照してください。なお、印刷した資料は、マイナポータルで読み取り、マイナポータルと合わせて医療保険の資格情報を参照してください。印刷した資料は、マイナポータルで読み取り、マイナポータルと合わせて医療保険の資格情報を参照してください。	QRコード → スクリーン で 読み 取 り ま す	
------	--	---	--	--

事業主欄	上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。	令和 年 月 日 提出
	事業所所在地 〒	受付印
	事業所名称	
	事業主氏名	
電話番号		
社会保険労務士の 提出代行者名記入欄		