

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

以下の通り申請します。

被保険者情報	記号・番号	記号(左つめ) 	番号(左つめ) 	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	
	氏名	フリガナ -----			
	郵便番号		電話番号		
	住所	都 道 府 県			

対象者欄	対象者	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 被扶養者① 被扶養者② 被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
		同上	同上	1.減失 2.き損 3.その他()
		同上	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	1.減失 2.き損 3.その他()
		同上	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	1.減失 2.き損 3.その他()
同上	同上	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	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											
	なお、医療保険の資格情報画面は、マイナポータルのダウンロード機能を用いることであらかじめスマートフォンなどに登録しておくことができます。 医療保険の資格情報画面を参照することが可能な場合は、資格情報のお知らせ(紙)を携帯することは必須ではないため、紛失したとしても再交付の申請は不要です。	医療保険の資格情報 この画面のみでは登録できません。マイナ保険証とあわせて医療保険情報の交付に提出してください。 保存日時：2024年2月6日 時点 <table><tr><td>保 険 者 氏 名</td><td>XXXX健康保険組合</td></tr><tr><td>保 険 者 番 号</td><td>00000000</td></tr><tr><td>記 号</td><td>1</td></tr><tr><td>番 号</td><td>00000</td></tr><tr><td>性 別</td><td>00</td></tr><tr><td>氏 名</td><td>XX XX</td></tr></table> 70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者 一 部 異 例 金 額 合 計 有 効 期 限 (注) マイナ保険証の読み取りができない特別な場合には、保存したマイナ保険証をマイナ保険証とともに医療機関等の交付に提出する必要がある場合があります。なお、医療保険の資格情報画面の交付方法は、保存したマイナ保険証の交付方法と異なる場合がありますので、ご留意ください。	保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合	保 険 者 番 号	00000000	記 号	1	番 号	00000	性 別	00	氏 名
保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合												
保 険 者 番 号	00000000												
記 号	1												
番 号	00000												
性 別	00												
氏 名	XX XX												

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。
	事業所所在地
	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

受付日付印
