

常務理事	事務長		係

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	健康保険 被保険者等記号	健康保険 被保険者等番号	マイナンバー(被保険者等記号番号を記入した場合は不要です)	
	氏名	フリガナ		
	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	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		
	フリガナ	生年月日	申請理由	
	氏名	昭和・平成・令和 年 月 日	1.減失 2.き損 3.その他()	
	フリガナ	生年月日	申請理由	
	氏名	昭和・平成・令和 年 月 日	1.減失 2.き損 3.その他()	
	フリガナ	生年月日	申請理由	
氏名	昭和・平成・令和 年 月 日	1.減失 2.き損 3.その他()		
フリガナ	生年月日	申請理由		
氏名	昭和・平成・令和 年 月 日	1.減失 2.き損 3.その他()		

留意事項	<p>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。)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>医療保険の資格情報画面</p>  <p>QRコード アクセス用</p> 
------	--	--

事業主欄	上記の通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

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--