

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、マイナポータルの【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

申請日			
被 保 険 者 情 報	記号・番号	記号(左つめ) 	番号(左つめ)
	所属・氏名	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	
	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	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上
	被 扶 養 者 ①	フリガナ 氏名	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日
	被 扶 養 者 ②	フリガナ 氏名	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日
	被 扶 養 者 ③	フリガナ 氏名	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日

留 意 事 項	医療保険の資格情報画面															
	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。) 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 この画面のみでは表示できません。マイナ保険証とあわせて医療保険の資格画面に遷移してください。 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>姓 名</td><td>00</td></tr><tr><td>氏 名</td><td>XX XX</td></tr></table> 70歳以上の方は後援高齢者医療の加入者 <table><tr><td>一 部 異 同 点 割 合</td><td>—</td></tr><tr><td>有 効 期 限</td><td>—</td></tr></table> (注) マイナ保険証の読み取りができない機器的な場合には、保険した方のマイナポータルからマイナ保険証とあわせて医療保険の資格画面に遷移することで受け取ることができます。なお、内閣府によるマイナ保険証の運用開始の案内に基づき、後援高齢者医療の資格に併せて、一部異同点割合が変更に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	姓 名	00	氏 名	XX XX	一 部 異 同 点 割 合	—	有 効 期 限
保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合															
保 険 者 番 号	00000000															
記 号	1															
番 号	00000															
姓 名	00															
氏 名	XX XX															
一 部 異 同 点 割 合	—															
有 効 期 限	—															

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。	受付日付印
	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		