

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

|        |            |                                 |                                             |
|--------|------------|---------------------------------|---------------------------------------------|
| 申請日    | 2024年12月2日 |                                 |                                             |
| 被保険者情報 | 記号・番号      | 記号(左つめ) 1 0 0 1 番号(左つめ) 9 9 9 9 | 生年月日 2 1 昭和 0 1 平成 1 1 令和 0 1 年 1 1 月 0 1 日 |
|        | 所属・氏名      | 所属会社・部署名 (株)SUBARU 総務部 氏名 ○山 ×夫 |                                             |
|        | 郵便番号       | 1 1 1 0 0 1 1                   | 電話番号 1 1 1 1 1 1 1                          |
|        | 住所         | 東京 都 道 渋谷区恵比寿 * * * * * 府 県     |                                             |

|      |       |                                                        |                           |                               |
|------|-------|--------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 対象者欄 | 対象者   | 1 被保険者(本人)のみ<br>2 被扶養者(家族)のみ<br>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                   | 申請理由 1 減失<br>2 き損<br>3 その他( ) |
|      | 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 | 申請理由 1 減失<br>2 き損<br>3 その他( ) |
|      | 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 | 申請理由 1 減失<br>2 き損<br>3 その他( ) |
|      | 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 | 申請理由 1 減失<br>2 き損<br>3 その他( ) |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |            |           |          |     |   |     |       |     |    |     |       |               |   |         |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------|----------|-----|---|-----|-------|-----|----|-----|-------|---------------|---|---------|
| 留意事項          | 医療保険の資格情報画面                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |            |           |          |     |   |     |       |     |    |     |       |               |   |         |
|               | <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。<br/>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。<br/>(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</p> <p>この画面のみでは表示できません。マイナ保険証と合わせて医療機関での受付に提出してください。</p> <p>保存日時：2024年2月6日 時点</p> <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> <p>70歳以上の方は後援高齢者医療の加入者</p> <table><tr><td>一 部 異 同 異 同 合</td><td>—</td></tr><tr><td>有 効 期 限</td><td>—</td></tr></table> <p>(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、保険料の支払いやマイナ保険証の読み取りとともに関連機関との連携に要する場合があります。なお、内閣府によるマイナ保険証の普及率の向上が図られるまでは、併せてマイナ保険証の普及に努めます。一部異同が認められる場合がありますので、ご留意ください。</p> | 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 異 同 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 異 同 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                          | 事業主記入 |       |
|                   | 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 |                                 |       |       |