

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・き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

被保険者情報	被保険者等 記号番号または個人番号のいずれかを記載ください。									
	被保険者等 記号番号			個人番号 マイナンバー						
	氏名	フリガナ			生年月日					
					5. 昭和 7. 平成 9. 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	生年月日	申請理由
		同 上	同 上	☐ 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	申請理由
			5. 昭和 7. 平成 9. 令和 年 月 日	☐ 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	申請理由	
		5. 昭和 7. 平成 9. 令和 年 月 日	☐ 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	申請理由	
		5. 昭和 7. 平成 9. 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してください。)
	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画面	QRコード
	
受付印	

提出者記入欄	令和 年 月 日 提出
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号

社会保険労務士記載欄			
氏 名 等			
常務理事	事務長	係	係