

常務理事	事務長	課長	係員

事業所	確認者	担当者

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	健康保険の記号・番号	記号 — 番号 1601 - 123456	被保険者氏名 フリガナ ケンボ タロウ 氏名 健保 太郎
	被保険者が勤務している事業所	山崎製パン株式会社〇〇工場	生年月日 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	被保険者住所	〒 100-0000 東京都〇〇区 1-2-3 ☎ 000 (0000) 0000	

対象者	1. 被保険者本人(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 ※該当する番号に○をしてください		
対象者欄	被保険者	フリガナ 氏名 同上 生年月日 同上	該当に○をしてください 1. 滅失 2. き損 3. その他 ()
	被扶養者①	フリガナ 氏名 ケンボ ハナコ 氏名 健保 花子 生年月日 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	該当に○をしてください 1. 滅失 2. き損 3. その他 ()
	被扶養者②	フリガナ 氏名 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	該当に○をしてください 1. 滅失 2. き損 3. その他 ()
	被扶養者③	フリガナ 氏名 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	該当に○をしてください 1. 滅失 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。)

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

医療保険の資格情報

この画面のみでは参照できません。マイナポータルと合わせて医療保険の資格情報にアクセスしてください。

保存日時: 2024年2月6日 時点


保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
知 照 号	1
番 号	00000
項 目 号	00
氏 名	XX XX

70歳以上の方は後期高齢者医療の加入者

一 部 負 担 率 割 合	-
特 別 割 率	-

(注) マイナポータルは読み取りができません。印刷可能な場合は、印刷しマイナポータルでアクセスしてください。印刷した場合は、印刷した画面に添付するコードを印刷し、マイナポータルへアクセスしてください。印刷した画面に添付するコードを印刷し、マイナポータルへアクセスしてください。印刷した画面に添付するコードを印刷し、マイナポータルへアクセスしてください。

アQRコード
セコード
スド



事業主欄	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 提出
	事業所所在地 東京都千代田区岩本町3-10-1
	事業所名称 山崎製パン株式会社
	事業主氏名 事業 太郎
	電話番号 000-0000-0000

決裁日付印	確認日付印	受付日付印