

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、この申請書を提出する必要があります。
ただし、マイナポータル【資格情報の画面】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	記号・番号	記号(左つめ) 番号(左つめ) 生年月日	
	氏名	フリガナ 印	
	郵便番号	電話番号	
	現住所	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 申請理由 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 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日 申請理由 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 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日 申請理由 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 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日 申請理由 1.減失 2.き損 3.その他()

留意事項	資格情報のお知らせは、マイナポータルの証明書—健康保険証—資格情報の画面で代用可能です。資格情報の画面は、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)その場合は、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。	資格情報															
	なお、資格情報(右記)は、資格情報一端末に保存・ダウンロードにて、あらかじめスマートフォンなどに保存しておくことができます。	医療保険の資格情報 この画面のみでは参照できません。マイナ保険証とあわせて医療機関での受付に提出してください。 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歳以上の方は後期高齢者医療の加入者 <table><tr><td>一 般 保 険 者 割 合</td><td>--</td></tr><tr><td>特 別 保 険 割 合</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、保付しながらかつたマイナ保険証とあわせて医療機関での受付に提出することで受理いただけます。なお、次掲以上の方や後掲の要件を満たす場合は、必ずしもマイナ保険証の提示は不要です。一時的に保険証が利用できなくなる場合がありますので、ご注意ください。	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 般 保 険 者 割 合	--	特 別 保 険 割 合
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 般 保 険 者 割 合	--																
特 別 保 険 割 合	--																

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。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名 電話番号 印

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

受付日付印