

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提出ください。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。

提出日：令和 年 月 日

被保険者情報	記号	番号	氏名	生年月日
			(フリガナ)	昭和 平成 令和
				年 月 日
住所	〒 - 電話番号 ()			

再交付が必要な方	☒ 欄	再交付が必要な方の氏名	生年月日	続柄	申請理由	
	☐	被保険者分		本人	☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他 ()	
	被扶養者		昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他 ()
			昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他 ()
			昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他 ()
			昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 滅失 ☐ き損 ☐ 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】
	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。	QRコードアクセス用 ↓ 
	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。	

事業主欄	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 提出代行者印	
--------------------	--

受付日付印

常務理事	事務長		担当