

| 常務理事 | 事務長 | 業務課長 | 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 | 記号・番号 | 記号(左つめ)    | 番号(左つめ) | 生年月日                                                                     |
|        |       |            |         | <div>1 昭和<br/>2 平成<br/>3 令和</div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div> |
|        | 氏名    | フリガナ       |         |                                                                          |
|        |       |            |         |                                                                          |
|        | 郵便番号  |            | 電話番号    |                                                                          |
|        | 住所    | 都 道<br>府 県 |         |                                                                          |

|       |            |                                                                                                                                                |                                                                          |                                       |
|-------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 対象者欄  | 対象者        | <div><input type="checkbox"/> 1 被保険者(本人)のみ<br/><input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)のみ<br/><input type="checkbox"/> 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分</div> |                                                                          |                                       |
|       | 被保険者       | フリガナ<br>氏名                                                                                                                                     | 生年月日                                                                     | 申請理由                                  |
|       |            | 同上                                                                                                                                             | 同上                                                                       | <div>1.減失<br/>2.き損<br/>3.その他( )</div> |
|       | 被扶養者①      | フリガナ<br>氏名                                                                                                                                     | 生年月日                                                                     | 申請理由                                  |
|       |            |                                                                                                                                                | <div>1 昭和<br/>2 平成<br/>3 令和</div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div> | <div>1.減失<br/>2.き損<br/>3.その他( )</div> |
| 被扶養者② | フリガナ<br>氏名 | 生年月日                                                                                                                                           | 申請理由                                                                     |                                       |
|       |            | <div>1 昭和<br/>2 平成<br/>3 令和</div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>                                                                       | <div>1.減失<br/>2.き損<br/>3.その他( )</div>                                    |                                       |
| 被扶養者③ | フリガナ<br>氏名 | 生年月日                                                                                                                                           | 申請理由                                                                     |                                       |
|       |            | <div>1 昭和<br/>2 平成<br/>3 令和</div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>                                                                       | <div>1.減失<br/>2.き損<br/>3.その他( )</div>                                    |                                       |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |            |           |          |     |   |     |       |     |    |     |       |              |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------|----------|-----|---|-----|-------|-----|----|-----|-------|--------------|
| 留意事項      | <p>医療保険の資格情報画面</p> <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画面</p> <p>医療保険の資格情報</p> <p>この画面のみでは参照できません。マイナ保険証と合わせて医療保険資格画面に遷移してください。</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>性 別</td><td>00</td></tr><tr><td>氏 名</td><td>XX XX</td></tr></table> <p>70歳以上の方は後期高齢者医療の加入者</p> <p>一 期 保 険 者 別 名</p> <p>特 別 保 険 者</p> <p>(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保険料をオンラインで支払ったマイナ保険証とともにご持参いただき、お持ちのマイナ保険証を参照していただく必要があります。なお、次期以上のマイナ保険証の読み取りは、マイナ保険証の読み取りが可能なマイナ保険証のみに対応しています。</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 | 性 別 | 00 | 氏 名 | XX XX | <p>QRコード</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |            |           |          |     |   |     |       |     |    |     |       |              |
| 性 別       | 00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |            |           |          |     |   |     |       |     |    |     |       |              |
| 氏 名       | XX XX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |            |           |          |     |   |     |       |     |    |     |       |              |

|                       |                                  |       |
|-----------------------|----------------------------------|-------|
| 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<br>事業所名称<br>事業主氏名<br>電話番号 |       |
| 社会保険労務士の<br>提出代行者名記入欄 |                                  |       |