

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。

※ 鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません
※ 記号・番号は「マイナポータル」や「資格確認書」にてご確認ください

提出日 令和 6 年 12 月 15 日

被保険者情報	記号	番号	被保険者氏名 (フリガナ) ケンボ タロウ	生年月日
	1111	12345	健保 太郎	昭和 50 年 6 月 10 日
	住民票登録住所 〒 123-4567 東京都〇〇区△△1-2-3			電話番号 090-1234-5678

対象者欄	対象者に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者(本人)のみ <input checked="" type="checkbox"/> 2. 被扶養者(家族)のみ ※申請対象者氏名をに記入 <input type="checkbox"/> 3. 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分 ※申請対象者氏名をに記入		
	被保険者	氏名 (フリガナ) 同上	生年月日 昭和 50 年 6 月 10 日	申請理由 1. 滅失 3. その他 2. き損 ()
	被扶養者①	氏名 (フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	生年月日 昭和 55 年 8 月 30 日	申請理由 1. 滅失 3. その他 2. き損 ()
	被扶養者②	氏名 (フリガナ)	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 1. 滅失 3. その他 2. き損 ()
	被扶養者③	氏名 (フリガナ)	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 1. 滅失 3. その他 2. き損 ()

留意事項	<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。 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。)</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>QRコード → スライド</p>
------	--	--

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。 当該届出の次の事項について確認しました。 ・申請者本人(被保険者)が作成したものである ・記載内容について誤りがないかを申請者本人(被保険者)が確認している
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号

決済日付印	受付日付印

《申請・交付ルート》

被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 勤務先総務部門 → 被保険者
(任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任継続・特例退職被保険者)

任意継続・特例退職の方は事業主証明不要です