

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

常務理事	事務長	担 当

資格情報のお知らせを紛失・き損等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	個人番号 (マイナンバー)		個人番号または記号・番号のいずれかを記載ください	
	記号 - 番号	—		
	氏 名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住 所	都 道 府 県		

対象者欄	対象者 (該当する番号に○をして下さい)	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			
		氏 名	続 柄	生 年 月 日	申請理由
	被保険者	同 上	本人	同 上	減失・き損・その他 ()
	被扶養者			昭和 平成 令和 年 月 日	減失・き損・その他 ()
	被扶養者			昭和 平成 令和 年 月 日	減失・き損・その他 ()

留意事項	医療保険の資格情報画面 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。マイナ保険証とあわせて医療保険等の交付に活用してください。 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>000000</td></tr><tr><td>姓 名</td><td>00</td></tr><tr><td>氏 名</td><td>XX XX</td></tr></table> 70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者 <table><tr><td>一 部 免 除 金 額 合 計</td><td>—</td></tr><tr><td>新 旧 期 間</td><td>—</td></tr></table> (注) マイナ保険証の読み取りができない制約的な場合には、保存したマイナ保険証の読み取りを完了した後に、マイナ保険証の読み取りに成功するまで再読み込みをお願いします。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者の方は、保存されているマイナ保険証の期限が満了している場合がありますので、ご確認ください。	保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合	保 険 者 番 号	00000000	記 号	1	番 号	000000	姓 名	00	氏 名	XX XX	一 部 免 除 金 額 合 計	—	新 旧 期 間	—	QRコード 
	保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合																	
保 険 者 番 号	00000000																		
記 号	1																		
番 号	000000																		
姓 名	00																		
氏 名	XX XX																		
一 部 免 除 金 額 合 計	—																		
新 旧 期 間	—																		

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。
	所在地
	名 称
	氏 名
	電話番号