



# 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

被保険者情報	会社名 所属			連絡先(外線・内線スマホなど)	
	記号・番号	記号 □□	番号(左つめ) □□□□□□□□	生年月日	□ 1 昭和 □ 2 平成 □ 3 令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日
	氏名	フリガナ -----			
	郵便番号	□□□□□□	電話番号	□□□□□□□□□□	
	住所	都 道 府 県			

対象者欄	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
	-----	□ 1 昭和 □ 2 平成 □ 3 令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	□ 1.滅失 □ 2.き損 □ 3.その他( )

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 → アクセス 用</p> 
------	--	---

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

受付日付印
-------

健保組合	常務理事	事務長		担当者