

※本店所属は人事労務部宛、各支店・東京本部・大阪本部所属は各支店総務宛に送付してください。

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	担当者

令和 年 月 日 届出

事業主欄

下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。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

受付印

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

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

① 氏名

フリガナ

② 記号・番号

—

③ 生年月日

5. 昭和
7. 平成
9. 令和

年

月

日

④ 取得年月日

7. 平成
9. 令和

年

月

日

⑤ 住民票住所

〒

⑥ 居所

同上

〒

⑦ 電話番号

1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他

()

⑧ 本人記載

本人記載

被保険者本人が本届出書を作成した場合は本人記載に○で囲んでください。押印署名を省略できます。

対象者欄

対象者

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

被保険者

フリガナ
氏名

同上

生年月日

同上

申請理由

1. 滅失
2. き損
3. その他()

被扶養者①

フリガナ
氏名

生年月日

5. 昭和
7. 平成
9. 令和

年

月

日

申請理由

1. 滅失
2. き損
3. その他()

被扶養者②

フリガナ
氏名

生年月日

5. 昭和
7. 平成
9. 令和

年

月

日

申請理由

1. 滅失
2. き損
3. その他()

被扶養者③

フリガナ
氏名

生年月日

5. 昭和
7. 平成
9. 令和

年

月

日

申請理由

1. 滅失
2. き損
3. 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

XXXX健康保険組合

00000000

1

00000

00

XX XX

70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者

一部負担率

特約期間

(注) マイナポータルでの読み取りができない特別な理由には、一度読み取りが完了したマイナポータル画面から再度読み取りが可能です。マイナポータル画面から読み取りが完了した後は、マイナポータル画面から再度読み取りが可能です。マイナポータル画面から読み取りが完了した後は、マイナポータル画面から再度読み取りが可能です。

QRコード

スクリーンショット