

資格情報のお知らせ 再交付申請書

被 保 険 者 欄	被保険者等 記号・番号	記 号 〇〇	番 号 〇〇〇〇〇〇	記入日	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日
	氏 名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎	生年月日	昭 平 令 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇区〇〇 〇〇〇-〇-〇 ※住民票住所を記入			

対 象 者 欄	対象者	☐ 被保険者(本人)分のみ ☐ 被扶養者(家族)分のみ ☒ 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分		
	被 保 険 者	氏 名	生年月日	申請理由
		同 上	同 上	1. 滅失 2. き損 3. その他()
	被 扶 養 者 ①	氏 名 (フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	昭 平 令 〇〇年 〇〇月 〇〇日	1. 滅失 2. き損 3. その他()
		氏 名 (フリガナ)	昭 平 令 年 月 日	1. 滅失 2. き損 3. その他()
	被 扶 養 者 ②			

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

この画面のみでは受取できません。マイナ保険証とあわせて医療保険情報の交付に提出してください。

保存日時： 2024年2月6日 時点

保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
記 号	1
番 号	00000
姓 名	00
氏 名	XX XX

70歳以上の方は後期高齢者医療の加入者

一 般 保 険 者 費 率	—
有 効 期 限	—

(注) マイナ保険証の読み取りができない特別な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の交付に提出することで受取いただけます。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の別表に準じ、一般後期高齢者医療の受取となる場合がありますので、ご注意ください。

QRコード
アクセス用
↓

上記について相違ないことを証明します。

事業主(住所・氏名)		
この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している		
常務理事	事務長	担当者

受 付 日		処 理 日	
-------------	--	-------------	--