
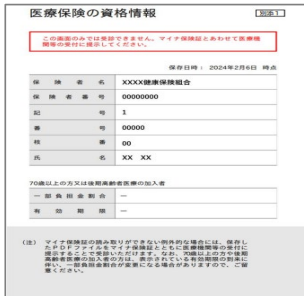


係	事務長	常務理事

健康保険 資格情報のお知らせ再交付申請書

提出日	令和 年 月 日	* A4用紙で印刷し、太枠内について事実を正確に記入下さい。訂正がある場合は二重線で抹消し、訂正印を押印下さい。(鉛筆での記入不可、裏紙印刷不可)					
確認欄	マイナポータルから資格情報を参照できる場合は、紙の資格情報のお知らせは必須ではありません。(詳細は、下段「留意事項」を参照) マイナポータルを利用することはできますか？ <input type="checkbox"/> はい → 再交付申請は不要 です。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】をご利用ください。 <input type="checkbox"/> いいえ						
被保険者等記号・番号		被保険者の氏名		生年月日	勤務する事業所名称	所属(テレNo.)	内線
記号	番号	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日 <input type="checkbox"/> R			
被保険者の現住所				対象者	申請の事由		
〒 ー 都道 区市 府県 郡 TEL() ー				(氏名:) (続柄:) (氏名:) (続柄:) (氏名:) (続柄:)	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 毀損		

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・毀損したとしても再交付の申請は不要です。紙の資格情報のお知らせの再交付が必要な方のみ、申請ください。</p>	<p>医療保険の資格情報画面</p>  <p>ア Q ク R セ ン コ ー ド ー ス ー リ ー 用 ド</p> 

事業主の証明	
上記の申請について、事実と相違ないことを証明します。 また、この届出は①又は②の要件を満たしていることを確認しました。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容に誤りがないか申請者本人が確認している。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	令和 年 月 日
	④

・被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です)

備考欄	
-----	--

令和 年 月 日
事業所担当者:

※健保処理欄

健保受付日付印	返送