

**記入例**

JSR社員は「記号」→「5」「番号」→「個人コード」を記入して下さい。グループ企業の方は各課の給与厚生担当課でご確認下さい。  
※「マイナポータル」や「資格情報のお知らせ」でも確認できます。

下段の「留意事項」を確認のうえ、どちらかに記入してください。  
※「はい」の場合は申請不要です。

複数名の場合は人数分記入下さい。

係	事務長	常務理事
押印不要		

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？  
 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。  
 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) 健保	(名) 太郎	〇〇〇株式会社	Y×××× (A-××)
被保険者の現住所				対象者		申請の事由	
〒510-0000 三重 都道 四日市 区(市) △△町××番地 府(県) 郡 TEL(×××) ×××-××××				(氏名: 健保 太郎) (続柄: 本人)		<input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 毀損	
				(氏名: 健保 花子) (続柄: 長女)		<input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 毀損	
				(氏名: ) (続柄: )		<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 毀損	

**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・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。

マイナポータルを利用できる方は、この申請は必要ありません。ご確認のうえ、「紙」の資格情報のお知らせが必要な方のみ申請ください。

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。	
令和 年 月 日	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	事業主記入

《《ご注意》》

●提出先  
→事業所健保窓口(給与厚生担当課)

※提出は事業主経由となります。健保へ直接提出ではございませんので、ご注意下さい。

事業所担当者記入
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