

常務理事	部(次)長	課長	課長代理	係長	担当者

健康保険 資格情報のお知らせ 再発行申請書 <任継用>

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	健康保険の記号・番号	記号	番号	生年月日		
	氏名	フリガナ		<input type="text"/> 5 昭和 <input type="text"/> 7 平成 <input type="text"/> 9 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	郵便番号	<input type="text"/> - <input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
	住所	都 道 府 県				

対象者欄	対象者	<input type="checkbox"/>	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	続柄	生年月日	申請理由
	被扶養者①	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	申請理由
	被扶養者②	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	申請理由
	被扶養者③	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	申請理由

留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (右記二次元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。 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">医療保険の資格情報画面</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">医療保険の資格情報</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">この画面のみでは参照できません。マイナポータルと合わせて医療保険の資格情報を参照してください。</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">保存日時: 2024年2月6日 時点</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr><td>保 険 者 名</td><td>XXXX健康保険組合</td></tr> <tr><td>保 険 者 番 号</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>記 号</td><td>1</td></tr> <tr><td>番 号</td><td>00000</td></tr> <tr><td>地 区 番 号</td><td>00</td></tr> <tr><td>点 位 番 号</td><td>XX XX</td></tr> </table> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">70歳以上の方又は後援高齢者医療の加入者</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">一部負担率割合: -</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">有効期限: -</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">(注) マイナポータルでの読み取りができない場合は、保存したPDFファイルで印刷して持ち込みで資格情報画面に提出することで参照いただけます。なお、次歳以上の方や後援高齢者医療の加入者の方は、提出していただく資格情報画面に、一部負担率割合が変更になる場合がありますので、ご確認ください。</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>二次元 コード アクセス用</p> </div>	保 険 者 名	XXXX健康保険組合	保 険 者 番 号	00000000	記 号	1	番 号	00000	地 区 番 号	00	点 位 番 号	XX XX
	保 険 者 名	XXXX健康保険組合												
保 険 者 番 号	00000000													
記 号	1													
番 号	00000													
地 区 番 号	00													
点 位 番 号	XX XX													

被保険者欄	上記のとおり交付申請いたします。	受付日付印
	被保険者住所	
	被保険者氏名	
	電話番号	