

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
	フリガナ	氏名		
	郵便番号	都 道	電話番号	府 県
	住所			

対象者欄	対象者	<input type="checkbox"/> 1 被保険者(本人)のみ <input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)のみ <input type="checkbox"/> 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。 	<p>医療保険の資格情報画面</p> <p>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画面にアクセスしてください。</p> <p>保存日時: 2024年2月6日 時点</p> <p>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 00 点 位 00 XX XX</p> <p>70歳以上の方又は後援高齢者医療の加入者 一部負担率割合 - 有効期限 -</p> <p>(注) マイナポータルでの読み取りができない場合があります。保存したPDFをスマートフォンなどで開くと、医療保険の資格情報画面にアクセスすることが可能です。なお、次欄以上の内容が印刷可能な場合があります。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>	<p>二次元コード アクセス用</p>
------	---	---	-------------------------

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	