

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

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、マイナポータルの【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	記号・番号	記号(左づめ) 11 SLJ…51 TMX…161	生年月日 2 昭和 04 年 11 月 22 日	
	氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎		
	郵便番号	0000000	電話番号	09011112222
	住民票住所	○○ 都道府県 ○○市○○○○丁目○○番○○号		

対象者欄	対象者	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 氏名	生年月日	申請理由 1.滅失 2.き損 3.その他()
	同上	同上	1.滅失 2.き損 3.その他()
	被扶養者① 氏名	生年月日 1 昭和 00 年 00 月 00 日	申請理由 1.滅失 2.き損 3.その他()
	被扶養者② 氏名	生年月日 1 昭和 00 年 00 月 00 日	申請理由 1.滅失 2.き損 3.その他()
被扶養者③ 氏名	生年月日 1 昭和 00 年 00 月 00 日	申請理由 1.滅失 2.き損 3.その他()	

留意事項	医療保険の資格情報画面		
	医療保険の資格情報画面		
	この画面で再交付をお受けください。マイナポータルと合わせて医療保険の交付に迷った場合は、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できる場合は、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。		
			
	受付日付印		

事業主欄	上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。 人事担当部門で記入しますので、記入不要です。
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	
社会保険労務士の提出代行者名記入欄	