

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【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(左つめ) □□□□	番号(左つめ) □□□□□□	生年月日	<input type="checkbox"/> 1 昭和 <input type="checkbox"/> 2 平成 <input type="checkbox"/> 3 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	氏名	フリガナ -----				
	郵便番号	□□□□□□	電話番号	□□□□□□□□□□		
	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 <input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)分のみ <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	生年月日	申請理由		
		同上	同上	<input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他()		
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由		
			<input type="checkbox"/> 1 昭和 <input type="checkbox"/> 2 平成 <input type="checkbox"/> 3 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他()	
被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由			
		<input type="checkbox"/> 1 昭和 <input type="checkbox"/> 2 平成 <input type="checkbox"/> 3 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他()		
被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由			
		<input type="checkbox"/> 1 昭和 <input type="checkbox"/> 2 平成 <input type="checkbox"/> 3 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他()		

【健康マイポータル】

再交付された資格情報のお知らせは、当組合の健康マイポータルにアップロードされます。交付のお知らせのメールが届きましたら確認をしてください。

デジタル庁の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】で代用する場合は、スマートフォンなどを用いて右記QRコードからアクセスしてください。

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。

【マイナポータル】



QRコード
アクセス
用

ここからダウンロードが
出来ます。

ログインには
マイナンバーカード
が必要です。

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。		受付日付印
	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			

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【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(左つめ) * * * *	番号(左つめ) * * * * *	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 * * 年 * * 月 * * 日	
	氏名	フリガナ ケンコウ タロウ 健康 太郎			
	郵便番号	* * * * *	電話番号	* * * * * * * * * * * *	
	住所	神奈川県 横浜市北幸* - * - *			

対象者欄	対象者	3	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 同上	生年月日 同上	申請理由 1 減失 2 き損 3 その他() 1
	被扶養者①	フリガナ 氏名 ケンコウ ハナコ 健康 花子	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 * * 年 * * 月 * * 日	申請理由 1 減失 2 き損 3 その他() 1
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	申請理由 減失 き損 その他()
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	申請理由

必要な状況にあった番号を記入してください。

再交付するに至った理由を番号で記載してください。

留意事項

再交付された資格情報のお知らせは、当組合の健康マイポータルにアップロードされます。交付のお知らせのメールが届きましたら確認をしてください。

デジタル庁の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】で代用する場合は、スマートフォンなどを用いて右記QRコードからアクセスしてください。

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。

【健康マイポータル】



【マイナポータル】



QRコード
→
スキャン
用

ログインには
マイナンバーカードが
必要です。

ここからダウンロードが
出来ます。

<p>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。</p> <p>事業主欄</p> <p>事業所所在地 横浜市中区〇〇町3-2-1</p> <p>事業所名称 ××興産 株式会社</p> <p>事業主氏名 代表取締役 △△ □□</p> <p>電話番号</p>	<p>受付日付印</p>
<p>社会保険労務士の 提出代行者名記入欄</p>	