

記入例

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	番号	生年月日
		99	999999	1 昭和 2 平成 3 令和 55 年 12 月 19 日
	氏名	フリガナ	ケンポ タロウ	健保 太郎
	郵便番号	471 - 0876	電話番号	0565 - 32 - 8681
住所	愛知県豊田市金谷町7丁目20番地			

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	申請理由
	被扶養者①	フリガナ 氏名	ケンポ ハナコ 健保 花子	同上	1.滅失 2.き損 3.その他()
	被扶養者②	フリガナ 氏名	ケンポ イチロウ 健保 一郎	生年月日	1.滅失 2.き損 3.その他()
	被扶養者③	フリガナ 氏名	ケンポ ジロウ 健保 次郎	生年月日	1.滅失 2.き損 3.その他()

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できます。 (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ぐことができます。		
	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。		
			
			

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。		
	事業所所在地	愛知県豊田市金谷町7丁目20番地	
	事業所名称	小島健康保険組合	
	事業主氏名	小島 栄二	
	電話番号	0565 - 32 - 8681	
受付日付印			