

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にご使用ください

ただし、資格確認書をお持ちの方には再発行いたしません。

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

記入日：令和 年 月 日

記号番号	記号	番号	事業所名		
被保険者氏名	フリガナ		性別	生年月日	
			男・女	昭和 平成	年 月 日
住所	〒				
	TEL ()				
対象者 <u>被保険者本人の場合も記入してください</u>	氏名	性別	続柄	生年月日	
	フリガナ	男・女		昭和 平成 令和	年 月 日
	フリガナ	男・女		昭和 平成 令和	年 月 日
	フリガナ	男・女		昭和 平成 令和	年 月 日
申請理由	<input type="checkbox"/> 滅失				
	<input type="checkbox"/> き損				
	<input type="checkbox"/> 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可能です。
(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。

医療保険の資格情報画面

医療保険の資格情報 閉じる

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。

保存日時：2024年2月6日 時点

保険者名	XXXX健康保険組合
保険者番号	00000000
記号	1
番号	00000
枝番	00
氏名	XX XX

70歳以上の方は後期高齢者医療の加入者

一部負担金割合	-
有効期限	-

(注) マイナ保険証の読み取りができない機種の場合には、撮影したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の表示に伴い、一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご確認ください。

QRコード
アクセス
用



受付印

健康保険組合			
常務理事	事務長	課長	担当

事業所健保担当部署	
所属長	担当