

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

## 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・き損したために再交付を希望する場合はご使用ください

被保険者情報	被保険者等 記号・番号	記号	番号	生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名	フリガナ						
	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	生年 月日	昭和 平成 令和	同上			申請理由 <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	昭和 平成 令和	年	月	日	申請理由 <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	昭和 平成 令和	年	月	日	申請理由 <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	昭和 平成 令和	年	月	日	申請理由 <input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 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可能です。(右記QRコードからアクセスください。)	医療保険の資格情報画面	アQR クセ コード ス 用ド	
	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。			

事業主欄	事業所所在地	〒
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

受付日付印

社会保険労務士 記載欄	氏名等
----------------	-----