

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

		申請日	年	月	日
被 保 険 者 欄	資格情報		フリガナ		
	記号	番号	被保険者 氏名		
			生年月日		
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成			年 月 日
(注) 記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書 のいずれかでご確認ください。					
住所		〒			

対 象 者 欄	対象者	<input type="checkbox"/> 被保険者（本人）のみ <input type="checkbox"/> 被扶養者（家族）のみ <input type="checkbox"/> 被保険者（本人）および被扶養者（家族）分			
	フリガナ	同上		生年月日	申請理由
	氏名			同上	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損
	フリガナ			生年月日	申請理由
	氏名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年 月 日	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損
	フリガナ			生年月日	申請理由
	氏名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年 月 日	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損
	フリガナ			生年月日	申請理由
氏名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年 月 日	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	

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。
 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 証 明	上記について相違ないことを証明します。				
					年 月 日
	事業所名称		事業主氏名		

◆申請ルート◆ 申請者→事業所→健保組合

※任意継続被保険者の方は事業主証明欄の記入は不要です。申請者→健保組合へ直接ご提出ください。

社会保険労務士の提出代行者名記載欄
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 印 </div>