

## 記入例

## 資格情報のお知らせ 再交付申請書

資格情報のお知らせ  
ただし、マイナポータル  
詳細は、以下注意事項

資格情報に記載されている  
番号をご記入ください

ご使用ください

場合は、当該画面で代用可能なため、原則申請は不要です

資格情報		フリガナ	ケンポ タロウ	申請日	2024 年 4 月 1 日
記号	番号	被保険者氏名	健保 太郎	電話番号	〇〇〇-△△△-××××
1234	5678			生年月日	
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	1 年 6 月 1 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	〒 〇〇〇-△△△△ 愛知県名古屋市〇〇〇〇△△△△××××				

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 checked="" 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	ケンポ ハナコ		同上	<input type="checkbox"/> 減失 <input checked="" type="checkbox"/> き損
フリガナ	健保 花子		生年月日	申請理由
氏名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	2 年 8 月 2 日	<input type="checkbox"/> 減失 <input checked="" type="checkbox"/> き損	
	<input type="checkbox"/> 令和			
フリガナ			生年月日	申請理由
氏名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> き損	
	<input type="checkbox"/> 令和			
フリガナ			生年月日	申請理由
氏名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> き損	
	<input type="checkbox"/> 令和			

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

印