健康保険　資格情報のお知らせ　再交付申請書

※記号番号に代えて個人番号を記載する場合は、備考欄に記載してください。

被保険者欄

記号	番号	氏　名	生年月日
		(カナ) (氏)　(名)	昭和 平成　年　月　日 令和

住　所	備　考
〒　－ TEL　（　）	

事業主欄

以下のとおり申請がありましたので提出します。

令和　年　月　日

事業所の
所在地
名　称
事業主名

受付年月日

（再）交付申請の対象者

氏　名	生年月日	性別	続柄	申請理由
(カナ) (氏)　(名)	昭和 平成　年　月　日 令和	男 女		□ 1 滅失 2 き損 3 その他（　）
(カナ) (氏)　(名)	昭和 平成　年　月　日 令和	男 女		□ 1 滅失 2 き損 3 その他（　）
(カナ) (氏)　(名)	昭和 平成　年　月　日 令和	男 女		□ 1 滅失 2 き損 3 その他（　）
(カナ) (氏)　(名)	昭和 平成　年　月　日 令和	男 女		□ 1 滅失 2 き損 3 その他（　）
(カナ) (氏)　(名)	昭和 平成　年　月　日 令和	男 女		□ 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可能です（下の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】

QRコード➤アクセス用