

記入例

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・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

被保険者情報
記号・番号: 11...1234... 1 昭和 51年 11月 10日
氏名: ケンボ タロウ 健保 太郎
郵便番号: 4488651 電話番号: 0566-26-0305
被保険者住所: 愛知県 豊田 愛知県刈谷市豊田町1丁目1番地

交付対象者
2 1 被保険者(本人)分のみ
2 被扶養者(家族)分のみ
3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分
被保険者: 同上
被扶養者①: ケンボ ハナコ 健保 花子
被扶養者②:
被扶養者③:

留意事項
医療保険の資格情報画面
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
この画面からは登録できません。マイナポータルからアクセスしてください。
QRコード
読んでください

事業主欄
上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号
事業所にて証明

受付日付印