

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

マイナポータルの【医療保険の資格情報画面】を参照できない方のみ申請してください
マイナポータルの【医療保険の資格情報画面】を参照できる場合は、申請不要です
詳細は、以下留意事項を参照ください

申請日 年 月 日

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。（右記二次元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

この画面のみでは参照できません。マイナポータルと合わせて医療保険の資格情報にアクセスしてください。

保存日時：2024年2月6日 時点

保険者名	XXXX健康保険組合
保険者番号	00000000
記号	1
番号	00000
種別	00
氏名	XX XX

70歳以上の方は後期高齢者医療の加入者

一部負担率割合 ー
有効期限 ー

(注) マイナポータルでの読み取りができない特定の組合には、読み取りからマイナポータルで保険証とともに関連情報の交付に同意することで読み取ることができます。ただし、同意しない方は後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に伴い、一部負担率割合が変更になる場合がありますので、ご確認ください。

アクセス用二次元コード
↓


被保険者情報	記号・番号	記号 (左づめ)	番号 (氏名コード)	生年月日
	従業員 2000 任継 100 特退 1000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	昭和 平成 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	氏名	フリガナ -----		
	勤務地	電話番号 (内線・外線いずれか)	<input type="text"/>	
	所属名	<input type="text"/>		

対象者	対象者	対象者をチェックし、氏名等を記入してください <input type="checkbox"/> 被保険者 (本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者 (家族)		
	被保険者	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
		同上	同上	<input type="checkbox"/> 1. 滅失 <input type="checkbox"/> 2. き損 <input type="checkbox"/> 3. その他 ()
	被扶養者	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
		昭和 平成 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="checkbox"/> 1. 滅失 <input type="checkbox"/> 2. き損 <input type="checkbox"/> 3. その他 ()	

<事業主記入欄>

窓口責任者	担当
<input type="text"/>	<input type="text"/>

事業主 受付日

<健保記入欄>

常務理事	事務長	課長	担当
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

◆該当事業所に○をつけてください
堺・八尾・奈良・天理・葛城・多気・亀山・広島・福山・芝浦・幕張
特選・健保・基金・労組・事業C・米子・SIPI・SJL・SFAT・SSIC・SFL・DBI
DBJ・SDTC・SDCC・AIoT・SSTC・SNDS・沖縄・SFC・SESJ・SSS・SMJ
SOSS・CLI・SDMC

出力	R	・	・
発送	R	・	・

連絡事項
