

記入例

常務理事	課長	係長	係

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	健康保険の 記号・番号	記号(左つめ) 9 8 7	番号(左つめ) 1 2 3	生年月日 昭和 平成 令和 6 0 年 1 1 月 2 7 日
	氏名	フリガナ メツキ タロウ 鍍金 太郎		
	郵便番号	1 1 1 0 0 0 0	電話番号 (左つめ)	0 9 0 1 2 3 4 × × × ×
	住所	東京 都 道 文京区△△1-2-3 府 県		

対象者欄	対象者	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	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上	申請理由(いずれかに○) 1.滅失 2.き損 3.その他()
	被扶養者①	フリガナ 氏名 メツキ ヨシコ 鍍金 佳子	生年月日 昭和 平成 令和 6 2 年 0 8 月 2 9 日	申請理由(いずれかに○) 1.滅失 2.き損 3.その他()
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和	申請理由(いずれかに○) 1.滅失 2.き損 3.その他()

※こちらの届出は資格情報のお知らせの再交付をする場合に届出いただくものです。

留意事項	資格【医療保険】	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。
	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。	
事業主欄	上記の事業所事業主電話番号	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。
	社会保険 提出代行者名記入欄	

