

資格情報のお知らせ 再交付申請書

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	係

令和 年 月 日提出 ◎ 記入事項を訂正する際は記入者の訂正印(サイン可)が必要になります。

事業主記入欄	事業所所在地	〒
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	()

受 付 印

確認欄	<input type="checkbox"/>	左記欄に必ず☑してください。この届出については、下記①又は②の要件を満たしたものである。
		① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。② 記載内容については申請者本人が確認している。

被保険者情報	被保険者		氏 名		生年月日	昭和	平成	令和	月	日	
	記号	番号				年					
	自宅住所					資格取得年月日	昭和	平成	令和	月	日
	〒						年				

対象者欄	氏 名	続 柄	申請理由	氏 名	続 柄	申請理由
				該当するものを○してください 1. 滅失 2. き損 3. その他 ()		
	氏 名	続 柄	申請理由	氏 名	続 柄	申請理由
			該当するものを○してください 1. 滅失 2. き損 3. その他 ()			該当するものを○してください 1. 滅失 2. き損 3. その他 ()

下記の留意事項をご確認の上、必ず☑してください。

「資格情報のお知らせ」のみでは医療機関等で受診することはできません。

「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』で代用が可能です。

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してください)

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」を携帯する必要が無いため、万が一紛失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

保存日時: 2024年2月4日 時点

保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
記 号	1
番 号	00000
性 別	00
氏 名	XX XX


70歳以上の方又は国民健康保険の加入者

--- 加入 組合 番号 ---

--- 姓 名 欄 ---

(注) マイナポータルでの読み取りができない別紙の写しには、保存し、読み取り可能な形式で印刷してください。印刷後、マイナポータルで読み取り可能な形式で印刷し、マイナポータルで参照してください。印刷後、マイナポータルで参照できない場合は、マイナポータルで印刷したものを、マイナポータルで印刷したものと見做され、マイナポータルで参照することができません。印刷したものを、マイナポータルで印刷したものと見做され、マイナポータルで参照することができません。

AQRコード
セコ
スト
用ド



留意事項確認しました。