

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

会社を経由しご提出ください

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	記号 0 0 1	番号 1 2 3 4 5 6 7 8	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 3 4 年 1 2 月 0 1 日	
	氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎			
	郵便番号	0 1 2 3 4 5 6	対象者 ☒	被保険者(本人)分 (✓を入れてください)	申請理由 2 1.減失 2.き損 3.その他()
	住所	東京都豊島区北大塚12-34 大塚マンション201			

対象者のみ記入してください。

対象者欄 (被扶養者)	フリガナ 氏名	ケンボ ハナコ 健保 花子	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 5 7 年 0 1 月 0 1 日	申請理由 2 1.減失 2.き損 3.その他()
	スマートフォン等をお持ちの方は、マイナポータルの【医療保険の資格情報】をご利用すれば申請は不要です。 ※【医療保険の資格情報画面】はスマートフォン等の端末に保存することが出来ます。 保存方法は下記の「留意事項」及び2ページ目をご確認ください。 ※任意継続被保険者の方は、被保険者の顔写真入りの身分証明書類（運転免許証コピー等）を添付のうえ、健康保険組合へお送りください。 ※ご不明な点は右下マイナポータルのQRコードからご確認ください。			
	フリガナ 氏名		生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	申請理由 1.減失 2.き損 3.その他()

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、あらかじめスマートフォンなどに保存しておくことができます。

＜「医療保険の資格情報」保存方法＞

マイナポータルへログイン後、健康保険証「資格情報」のページにある「端末に保存」をクリックしてください。(右記の「医療保険の資格情報」が端末に保存されます。)

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を参照してください。	
保存日時: 2024年2月6日 時点	
保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
姓	田
名	山
生 年 月	000000
性 別	男
氏 名	田 山
70歳以上の又は後期高齢者医療の加入者	
一 部 異 議 申 出	—
有 効 期 限	—
(注) マイナポータルでの読み取りがされない場合は、保存したデータがマイナポータルに正しく登録されていない可能性があります。なお、本画面はマイナポータルにログインした状態でしか参照できません。マイナポータルにログインした状態で、本画面を参照してください。	

1 マイナポータル↑
QRコード
アクセス用

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。

事業主欄	事業所所在地	事業主記載欄のため 記入不要
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

人事・業務担当者印

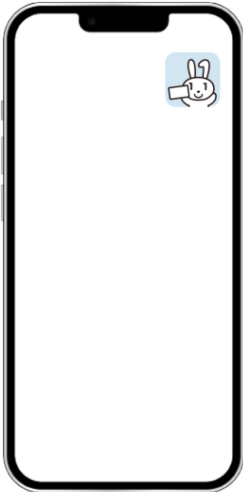
受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

azbilグループ健康保険組合 令和6年11月

留意事項【医療保険の資格情報】ダウンロード方法拡大版

- ① お持ちのスマートフォン等で「マイナポータル」にログインします。
- ② 「証明書」で「健康保険証」を選択します。
- ③ 健康保険証情報のページに遷移したら、画面を下にスクロールし、「この情報を保存」欄の「端末に保存」をタップ（クリック）します。



この情報を保存

医療機関受診時などに、ICチップの破損などでマイナ保険証の読み取りができない場合には、保存したPDFファイル画面をマイナ保険証とセットで受付窓口に提示することで、受診が可能です。

※受診の際にはマイナ保険証が合わせて必要です

端末に保存

「端末に保存」をクリックすると、スマートフォン等の端末に「医療保険の資格情報」が保存されます。

医療保険の資格情報

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。

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
枝 番	00
氏 名	XX XX

70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者

一 部 負 担 金 割 合	—
有 効 期 限	—

(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。なお、70歳以上の方や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、一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご注意ください。