

\*対象者1名につき、1枚ご提出ください

\*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、マイナポータルの【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

令和 年	月	日 提出
健保組合		事業所担当者 の確認印
常務理事	グループ長	担当者
		日付印

## 健康保険資格情報のお知らせ 再交付申請書

被保険者情報	被保険者記号		被保険者番号							
	被保険者氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	被保険者生年月日	1.昭和 2.平成 3.令和	年	月	日		
	事業所名				所属	部				室・グループ 課・工場
	自宅電話番号				職場電話番号	(外線)	(内線)			
	自宅住所	(〒 - )								

再交付対象者情報	対象者氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	対象者 生年月日	1.昭和 2.平成 3.令和	年	月	日	続柄
	申請に至った状況								

留意事項	医療保険の資格情報画面																
		QRコード スイ用ド															
	<p>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できる。(右記QRコードからアクセスください。)</p> <p>なお、医療保険の資格情報画面は、マイナポータルのダウ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。</p> <p>医療保険の資格情報画面を参照することができる場合は、 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。</p>	<p>医療保険の資格情報</p> <p>このお知らせのみでは受取できません。マイナ保険証とあわせて医療 機関への交付に提出してください。</p> <p>保存日時：2024年2月6日 時点</p> <table border="1"><tr><td>保険者名</td><td>XXXX健康保険組合</td></tr><tr><td>保険者番号</td><td>00000000</td></tr><tr><td>記号</td><td>1</td></tr><tr><td>番号</td><td>00000</td></tr><tr><td>枝番</td><td>00</td></tr><tr><td>氏名</td><td>XX XX</td></tr></table> <p>70歳以上の方には定期高齢者医療の加入者</p> <table border="1"><tr><td>一部負担金割合</td><td>一</td></tr><tr><td>有効期限</td><td>一</td></tr></table> <p>(注) マイナ保険証での読み取りができない場合や万能には、保存し たマイナポータルをマイナ保険証とともに医療機関へ提出 することをお勧めいただけます。なお、70歳以上の方や後期 高齢者の方には定期高齢者医療の加入者が表示される場合が あります。一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご留 意ください。</p>	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	一部負担金割合	一	有効期限
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																
一部負担金割合	一																
有効期限	一																

備考	
----	--

受付日付印