

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	記号 (左づめ) 番号 (左づめ)	生年月日	
	記号・番号	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	5 2 年 1 0 月 2 5 日
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	
	住所	(〒 123 - 4568) 愛知 都道府県	名古屋市〇〇区▲▼町123番地
電話番号 (日中の連絡先)	090 (9876) 5432		

再交付申請対象者欄	チェック欄	再交付が必要な方の氏名	生年月日	再交付の理由
	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者(本人)の再交付希望は	被保険者(本人)分	同上	<input checked="" type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ()
		被扶養者①	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ()
		被扶養者②	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ()
		被扶養者③	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ()

留意事項

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、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画面

医療保険の資格情報

この画面の情報は参照できません。マイナポータルと合わせて医療保険の資格情報を再入力してください。

保存日時: 2024年2月5日 時点

保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
知 道 区	1
番 号	00000
姓 名 第 1 部	00
姓 名 第 2 部	XX XX

70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者

一 部 角 料 金 額 等

特 殊 給 付 額

(注) マイナポータルでの取得ができていない場合は、マイナポータルにアクセスして、マイナポータルで医療保険の資格情報を再入力してください。

QRコード

事 業 主 欄	上記の	ここは空欄のまま勤務先の人事労務担当者へご提出ください。	受付日付印	
	事業所			<RT>
	事業所			人事労務担当者 → 社労士事務所 → RT健保
常 務	事業所	<グループ会社>		
	電話番号	人事労務担当者 → RT健保		
社会保険労務士の提出代行者名記載欄				