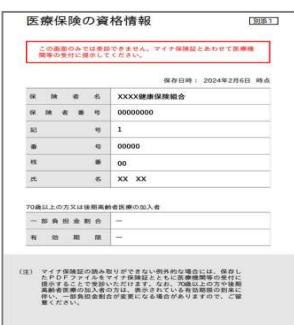


健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

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

被保険者情報	会社名 所属	連絡先(外線・内線スマホなど)			
	記号番号	番号(左づめ)	生年月日		
	記号	番号	1 昭和	2 平成	3 令和
	氏名	フリガナ	年	月	日
	郵便番号	都道府県	電話番号		
住所					

対象者欄	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由
		1 昭和 2 平成 3 令和	年 月 日

留意事項	医療保険の資格情報画面		
			
	<p>QRコード</p> <p>ア Q ク R セコ ▶ ス I 用ド</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。</p>		
	<p>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。</p>		

社会保険労務士の提出代行者名記入欄	受付日付印								
<table><thead><tr><th></th><th>常務理事</th><th>事務長</th><th>担当者</th></tr></thead><tbody><tr><td>健保組合</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		常務理事	事務長	担当者	健保組合				
	常務理事	事務長	担当者						
健保組合									