

常務理事	事務長	課長	係長	係	交付年月日：令和 年 月 日
					下記のとおり手続きしてよろしいか

記号番号またはマイナンバーのどちらかをご記入ください

資格情報のお知らせ 再交付申請書

被保険者情報	健康保険の記号	記号	氏名	被保険者の氏名をご記入ください												
	健康保険の番号	番号														
	住所	被保険者の住所と連絡先をご記入ください														
		〒	-	TEL	-	-										
被保険者のマイナンバー記載欄 (健康保険の記号番号を記入した場合は記入不要です)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

再交付対象者	氏名	申請理由	氏名	申請理由
	対象者の氏名をご記入ください	紛失 き損 その他 (紛失状況等をご記入ください)		紛失 き損 その他 ()
		紛失 き損 その他 ()	いずれかに○	紛失 き損 その他 ()

<p>留意事項</p> <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。</p> <p>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にアクセスすることで参照が可能です。(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ンロード機能を用い、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を携帯する必要はないため、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画面</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="font-size: small;">医療保険の資格情報</p> <p style="font-size: x-small; color: red;">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料に確認してください。</p> <p style="font-size: x-small;">保存日時：2024年2月6日 時点</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr><td>保 険 者 氏 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>性 別</td><td>00</td></tr> <tr><td>氏 名</td><td>XX XX</td></tr> </table> <p style="font-size: x-small;">70歳以上の方は後援高齢者医療の加入者</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr><td>一 部 負 担 率 割 当 市</td><td>-</td></tr> <tr><td>有 限 期 限</td><td>-</td></tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(注) マイナポータルでの読み取りができない状況には、後述したQRコードをスマートフォン等にダウンロードして参照してください。なお、70歳以上の方や後援高齢者医療の加入者の方は、あらかじめ有期限の制限に留意し、一部負担率割当が変更になる場合がありますので、ご確認ください。</p> </div> <p style="text-align: right;">アクセス用QRコード</p>	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	一 部 負 担 率 割 当 市	-	有 限 期 限	-
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																
一 部 負 担 率 割 当 市	-																
有 限 期 限	-																

事業主証明欄	上記のとおり申請します。				
	令和 ○○年 ○○月 ○○日	事業所所在地	事業所の所在地をご記入ください		
		事業所名称	事業所の名称をご記入ください		
		事業主氏名	事業主の氏名をご記入ください		