

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

被保険者（申請者）記入用

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 | 記号              | 番号          | 生年月日        | 年           | 月           | 日           |
|        | 被保険者等の<br>(右づめ) | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
|        | 氏 名             | (フリガナ)      | (自署)        |             |             |             |

※き損の場合は必ずき損の資格情報のお知らせを添付して申請してください。消えないペンでご記入ください。

|          |        |                                                                                                                                                                           |    |                                                                                                                                                                                                         |
|----------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 再交付が必要な方 | 氏名     | 生年月日                                                                                                                                                                      | 続柄 | 再交付の理由                                                                                                                                                                                                  |
|          | (フリガナ) | <div><div><div><input type="checkbox"/>昭和</div><div><input type="checkbox"/>平成</div><div><input type="checkbox"/>令和</div></div><div>年</div><div>月</div><div>日</div></div> |    | <div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>1.滅失</div></div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>2.き損</div></div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>3.その他 ( )</div></div></div> |
|          | (フリガナ) | <div><div><div><input type="checkbox"/>昭和</div><div><input type="checkbox"/>平成</div><div><input type="checkbox"/>令和</div></div><div>年</div><div>月</div><div>日</div></div> |    | <div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>1.滅失</div></div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>2.き損</div></div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>3.その他 ( )</div></div></div> |
|          | (フリガナ) | <div><div><div><input type="checkbox"/>昭和</div><div><input type="checkbox"/>平成</div><div><input type="checkbox"/>令和</div></div><div>年</div><div>月</div><div>日</div></div> |    | <div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>1.滅失</div></div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>2.き損</div></div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>3.その他 ( )</div></div></div> |
|          | (フリガナ) | <div><div><div><input type="checkbox"/>昭和</div><div><input type="checkbox"/>平成</div><div><input type="checkbox"/>令和</div></div><div>年</div><div>月</div><div>日</div></div> |    | <div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>1.滅失</div></div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>2.き損</div></div><div><div><input type="checkbox"/></div><div>3.その他 ( )</div></div></div> |

|      |                                                                                                                                    |               |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 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。<br>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。<br>(右記QRコードからアクセスください。) | 【医療保険の資格情報画面】 |
|      | 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。                                                               | 【アクセス用QRコード】  |
|      | 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。                                                        |               |

令和 年 月 日 提出

|       |       |
|-------|-------|
| 健保承認印 | 健保受付印 |
|       |       |