

健康保険

資格情報のお知らせ

再交付申請書

常務理事	事務長	担当	(事業所)

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【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。

提出日 令和 3 年 4 月 1 日

社員No. 1 2 3 4 5 6

被保険者等	記号 999	番号 9999	被保険者氏名 健保 太郎	生年月日 昭和・平成・令和 50 年 4 月 1 日
現住所	〒 503-0916 大垣市日の出町1-1			
会社名	イビデン	所属	〇〇事業部〇〇グループ〇〇チーム	
対象者の 氏名・申請理 由	氏名	生年月日	申請理由	
	被保険者	同上	同上	1. 滅失 2. 破損 3. その他 ()
	被扶養者①	健保 次郎	昭和・平成 令和 24 年 1 月 1 日	1. 滅失 2. 破損 3. その他 ()
	被扶養者②		昭和・平成 令和 年 月 日	1. 滅失 2. 破損 3. その他 ()
	被扶養者③		昭和・平成 令和 年 月 日	1. 滅失 2. 破損 3. その他 ()
被扶養者④		昭和・平成 令和 年 月 日	1. 滅失 2. 破損 3. 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		QRコード
この画面のみでは確認できません。マイナ保険証とあわせて医療保 険等の交付に提出してください。		アクセス用 ↓
保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合	
保 険 者 番 号	00000000	
記 号	1	
番 号	00000	
姓 名	00	
氏 名	XX XX	
70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者		
一 部 負 担 率 制 定	—	
有 効 期 限	—	
(注) マイナ保険証の読み取りができない機器的な理由には、保存し たままマイナポータルからマイナ保険証をなくし、医療保険の資格情 報画面の加入者の方法で表示されている有効期限の制限に 従って、一部負担率制定が変更になる場合がありますので、ご留 意ください。		



被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、下記へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業主の証明

上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

