

- 提出先:事業主 人事・総務 社会保険担当部署

常務理事	事務長	担当

詳細は、以下留意事項を参照ください。

被保険者情報	健保記号・番号	記号(左つめ) 番号(左つめ) 生年月日 <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>昭和 2 平成 3 令和</td> <td> </td> <td>年</td> <td> </td> <td>月</td> <td> </td> <td>日</td> </tr> </table>										1	昭和 2 平成 3 令和		年		月		日
	1	昭和 2 平成 3 令和		年		月		日											
	氏名	フリガナ 氏名																	
	郵便番号	-				電話番号	- -												
住所	都 道 市 町 府 県																		

再交付対象者	対象者①	フリガナ 氏名	〇〇〇〇 〇〇〇 〇 〇 〇 〇	被保険者との続柄 本人	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日	申請理由 1 減失 2 き損 3 その他 ()
	対象者②	フリガナ 氏名	〇〇〇〇 〇〇〇 〇 〇 〇 〇	被保険者との続柄 長男	生年月日 2 1 昭和 2 平成 3 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日	申請理由 1 減失 2 き損 3 その他 ()
	対象者③	フリガナ 氏名		被保険者との続柄	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	申請理由 1 減失 2 き損 3 その他 ()
	対象者④	フリガナ 氏名		被保険者との続柄	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	申請理由 1 減失 2 き損 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してください。)

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]

この画面のみでは登録できません。マイナ保険証と合わせて医療保険の資格に該当してください。

保存日時： 2024年2月6日 時点

保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合
保 険 者 票 号	00000000
姓 名	山
番 号	00000
性 別	男
氏 名	XX XX

10歳以上の父又は母親(未成年者医療)の加入者
 一 部 保 険 者 数 市 一
 保 険 期 限 一

(注) マイナ保険証の読み取りができない明らかな場合は、保険証、あるいはマイナポータルでマイナ保険証を読み取るに成功しなかった場合に、マイナ保険証を再交付の申請が必要です。なお、10歳以上の父や母親(未成年者医療)の加入者は、併用されている有効な保険証のみの読み取りが可能です。

QRコード

→



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	〇〇県〇〇市〇〇〇 〇〇-〇
事業所名称	〇〇〇株式会社
事業主氏名	代表取締役 〇〇〇〇
電話番号	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--

受付日付印