

健康保険 資格情報のお知らせ 滅失・き損付申請書

処理	常務理事	事務長	係
同			

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

年月日提出		勤務地		フリガナ			
社員番号							
被保険者情報 記号一番号	1			被保険者 本人氏名			
健康保険証等より必ず転記ください↑							
本人住所	〒	本人資格取得年月日	○昭 ○平 ○令	年月日	本人生年月日	○昭 ○平 ○令	年月日 性別 ○男 ○女
再交付を申請する方			申請理由	再交付の有無		添付	備考
□ 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 右の欄にも記入ください □ 被扶養者家族 <input type="checkbox"/> 下の欄にも記入ください			○ 遺失 ○ き損 ○ その他 (詳細は備考欄へ)	○ 有 <無の場合の理由> ○ 無 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 資格喪失	○ 有 ○ 無		
被扶養者の申請はここから	カゾクフリガナ 家族氏名	性別	生年月日 (和暦)	統柄	申請理由	再交付の有無	添付 備考
	○ 男 ○ 女	○ 昭 ○ 平 ○ 令 年月日		○ 遺失 ○ き損 ○ その他 (詳細は備考欄へ)	○ 有 <無の場合の理由> ○ 無 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 資格喪失	○ 有 ○ 無	
	○ 男 ○ 女	○ 昭 ○ 平 ○ 令 年月日		○ 遺失 ○ き損 ○ その他 (詳細は備考欄へ)	○ 有 <無の場合の理由> ○ 無 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 資格喪失	○ 有 ○ 無	
	○ 男 ○ 女	○ 昭 ○ 平 ○ 令 年月日		○ 遺失 ○ き損 ○ その他 (詳細は備考欄へ)	○ 有 <無の場合の理由> ○ 無 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 資格喪失	○ 有 ○ 無	
	○ 男 ○ 女	○ 昭 ○ 平 ○ 令 年月日		○ 遺失 ○ き損 ○ その他 (詳細は備考欄へ)	○ 有 <無の場合の理由> ○ 無 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 資格喪失	○ 有 ○ 無	

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できます。
(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できる場合は、
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

この画面ではお預けできません。マイナ保険証とあわせて医療機関等に提出してください。

保存日時：2024年2月6日 時点

保険者名	XXXX健康保険組合
保険者番号	00000000
記号	1
番号	00000
枝番	00
氏名	XX XX

TO以上の方又は使用未登録者医療の加入者

一部負担金割合
有効期間

(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、発行したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の交付に提出していただけます。なお、70歳以上の方向や使用未登録者医療の場合は読み取りができない場合がありますので、ご留意ください。

QRコード用



事業所所在地	東京都渋谷区幡ヶ谷2丁目44番1
名称	テルモ株式会社
事業主氏名	人事部長 本庄正治