健康保険 資格情報のお知らせ 萬 矢 き 損 申請書

	常務理事	事務長	係
処理			
垣伺			

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													
社員番号					勤 務 地		フリガナ							
被保険者情報 記号一番号 健康保険証等より必ず転記ください↑							被保険者 本人氏名							
本人住所					本人 資格 取得 年月日	年	月 日	本人生年月日	〇昭〇 平〇 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 - 右の欄にも記入ください - 被扶養者家族 - 下の欄にも記入ください - 下の欄にも記入ください - で で で で で で で で で で で で で で で で で で				遺失き損その他 (詳細は備考欄へ)		○ 有 〈無の場合の理由〉 ○ 無 ○ 更新 ○ 資格喪失			○有					
カゾクフリガナ家族氏名	性別	生年月日 (和曆)		続柄	申請理由		再交付0)有無	:	添付		1	備考	
被扶養者の カ	. 〇 男	〇昭〇平〇令 年 月	日		 遺失 き損 その他 (詳細は備考欄へ)	〇 4 〇 無		るの理由〉 ○ 資格喪失)有				
申 請 に こ ち ら	· 〇 男 〇 女	○昭○平○令 年 月	日		遺失き損その他 (詳細は備考欄へ)	〇 4		☆の理由〉 ○ 資格喪失		〇 有				
\(\)	. 〇 男	○昭○平○令 年 月	日		 遺失 き損 その他 (詳細は備考欄へ)	〇 4		☆の理由〉 ○ 資格喪失		〇 有				

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







事業所所在地

名 称

事業主氏名