

# 健康保険資格情報のお知らせ 再交付申請書

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にご使用ください  
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：                     

被 保 険 者 情 報	記号・番号	記号                      番号	生年月日
	氏名	フリガナ	
	郵便番号	〒	電話番号
	住所		

※被保険者の発行希望の場合も下記に記入してください

発 行 対 象 者 欄	フリガナ	生年月日	申請理由
	氏名		
	フリガナ	生年月日	申請理由
	氏名		
	フリガナ	生年月日	申請理由
	氏名		

留 意 事 項	<p>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。</p>	<p>医療保険の資格情報画面</p>  <p>この画面のみでは参照できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。</p> <p>保存日時：2024年2月6日 時点</p> <table border="1"><tr><td>保 険 者 名</td><td>XXXX健康保険組合</td></tr><tr><td>保 険 者 番 号</td><td>00000000</td></tr><tr><td>記 号 号</td><td>1</td></tr><tr><td>番 号</td><td>00000</td></tr><tr><td>株 票 号</td><td>00</td></tr><tr><td>氏 名</td><td>XX XX</td></tr></table> <p>70歳以上の方は後期高齢者医療の加入者</p> <table border="1"><tr><td>一 部 負 担 率 割 合</td><td>-</td></tr><tr><td>有 効 期 限</td><td>-</td></tr></table> <p>(注) マイナ保険証の読み取りができない等外的な場合には、保存した画面のスクリーンショットを添付し、なお、医療機関等の受付に提出することをお勧めいたします。なお、70歳以上の高齢者医療の加入者の方は、表示されていない有効期限の割合に併せて、一部負担率割合が異なる場合がありますので、ご確認ください。</p>	保 険 者 名	XXXX健康保険組合	保 険 者 番 号	00000000	記 号 号	1	番 号	00000	株 票 号	00	氏 名	XX XX	一 部 負 担 率 割 合	-	有 効 期 限	-	<p>ア Q ク R セ コ ス ト 用 ド</p> 
	保 険 者 名	XXXX健康保険組合																	
保 険 者 番 号	00000000																		
記 号 号	1																		
番 号	00000																		
株 票 号	00																		
氏 名	XX XX																		
一 部 負 担 率 割 合	-																		
有 効 期 限	-																		

受付日付印

理事長	常務理事	事務長	担当