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	部長	課長	係長	係

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。 自署の場合は被保険者情報の氏名欄は押印は省略可能です。 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	細は、以下留意事項を参		1/±44	<u></u>			
		記号(左づめ) 生年月日					
	記号·番号	000	1 I I I I I I I I I I I I I I I I I I I				
被保険者情報	氏名	フリガナ	<u>ケンボ ハナコ</u> 健保 花子	健康			
情報	郵便番号	000000	電話番号				
	住所	(都) 道 東京 府 県					
	対象者	1. 被保険者(本人)分のみ 2. 被扶養者(家族)分のみ (左の口の中に該当する対象者の番号をご記入ください。)					
	フリガナ 被 氏名 保		生年月日	申請理由			
対象者欄	保 険 者	同上	同上	1.滅失 2.き損 3.その他()			
	フリガナ 被 氏名			申請理由			
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	マイナポータル上の		1.滅失 2.き損 3.その他()			
	7 『医療保険の質性	『医療保険の資格情報画面』で、資格情報のお知らせは代用可能です。					
	\	ナンで『 <u>医療保険の資格情報画面』</u> 合でも資格情報のお知らせ(紙)の		1.滅失 2.き損 3.その他()			
	被 -=	TO SELLIBITION TO THE SECTION OF THE	132131 4131001 2 3 7 0	申請理由			
	扶養者。③		年月月日	1.滅失 2.き損 3.その他()			
	I						
留意事項	【医療保険の資格性 医療保険の資格性 ポータルへアンドルス	せは、マイナポータルに登録されている 情報画面】で代用可能です。 ・報画面は、スマートフォンなどを用いてマイ ・することで参照することが可能です。 ・アクセスください。) 資格情報画面は、マイナポータルのダウン ることであらかじめスマートフォンなどに登録 す。	医療保険の資格情報				
	資格情報のお知ら	報画面を参照することが可能な場合は、 せ(紙)を携帯することは必須ではないため 交付の申請は不要です。	■ 日本 日 一				
		寸の申請がありましたので届出します。		受付日付印			
事	〒123-4567 事業所所在地	東京都千代田区丸の内○○-○○-○○	11				
業主	事業所名称	株式会社 健保商事	1				
握	事業主氏名	健保 太郎	1				
	電話番号	03-1234-5678					
	社会保険労務士の 提出代行者名記入机						

【注意事項】

- ア. 申請をする場合、<u>被保険者(本人)は被保険者分(本人分)のみ</u>で、<u>被扶養者(家族)は被扶養者分(家族分)のみ</u>での申請でお願いします。
- イ. 被扶養者分(家族分)を申請する場合は、3人分まではまとめて申請できます。