

資格情報のお知らせ 再交付申請書

常務理事	事務長	課長	担当者

被保険者欄	被保険者等記号・番号	-		被保険者等記号・番号が不明な場合にのみマイナンバーを記入	
	氏名			被保険者のマイナンバー	※注4 - -
	生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	申請年月日	令和 年 月 日
	住民票住所	〒 - - TEL - -			

資格情報のお知らせを紛失・き損したために再交付を希望する場合にご利用ください。
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申請は不要です。

再交付が必要な対象者に☑チェックを入れ、氏名・生年月日・申請理由を記入してください。							
対象者欄	<input type="checkbox"/>	被保険者	同上	生年月日	同上	申請理由	1.紛失 2.き損 3.その他 ()
	<input type="checkbox"/>	被扶養者①	フリガナ 氏名	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	1.紛失 2.き損 3.その他 ()	
	<input type="checkbox"/>	被扶養者②	フリガナ 氏名	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	1.紛失 2.き損 3.その他 ()	
	<input type="checkbox"/>	被扶養者③	フリガナ 氏名	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	1.紛失 2.き損 3.その他 ()	
	<input type="checkbox"/>	被扶養者④	フリガナ 氏名	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	1.紛失 2.き損 3.その他 ()	

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。</p> <p>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。)</p> <p>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。</p> <p>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>QRコード アクセス用</p> 
------	--	--

事業主欄	上記のとおり申請がありましたので届出します。
	令和 年 月 日
	所在地
	名称
	役職氏名

- 【注意事項】
- この届は、資格情報のお知らせの再交付を希望するときに提出してください。
 - 訂正は二線抹消し訂正者氏名を自署してください。(修正テープ使用不可)
 - 選択欄は該当数字を記入するか該当数字に○を、チェック欄は□に✓を記入してください。
 - 被保険者等記号・番号を記入しない場合は、マイナンバーを記入してください。(被保険者等記号・番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書で確認できます。)