

【記入例】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はご使用ください
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

被保険者情報	記号・番号	① 記号(左つめ) 9 9 9 番号(左つめ) 9 9 9 9 生年月日 2 1 1 昭和 2 平成 3 令和 5 8 年 1 2 月 3 1 日
	氏名	③ フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎
	郵便番号	④ 1 2 3 4 5 6 7 ⑤ 電話番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
	住所	千葉 都 道 習志野市△△ ○-○-○ 府 (県)

対象者欄	対象者	⑥ 3 1 被保険者(本人)分のみ 2 被扶養者(家族)分のみ 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分	⑦
	被保険者	フリガナ 氏名 同上 生年月日 同上 申請理由 1 1 減失 2 2 き損 3 3 その他()	
	被扶養者①	フリガナ ケンボ ハナコ 氏名 ⑧ 健保 花子 生年月日 1 1 昭和 2 平成 3 令和 5 2 年 0 7 月 0 1 日 申請理由 1 1 減失 2 2 き損 3 3 その他()	
	被扶養者②	フリガナ 氏名 生年月日 1 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日 申請理由 1 1 減失 2 2 き損 3 3 その他()	
	被扶養者③	フリガナ 氏名 生年月日 1 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日 申請理由 1 1 減失 2 2 き損 3 3 その他()	

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  QRコード  ア ク セ ス ス ド
	⑨	

事業主欄	上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。	交付日付印
	事業所所在地 千葉県習志野市臨浜○-○-○	
	事業所名称 千葉県トラック運送㈱	
	事業主氏名 ○ ○ ○	
	電話番号 123-456-7890	
社会保険労務士の提出代行者名記入欄		

【記入のポイント】

間違えた場合は、二重線で訂正し
余白に正しいものを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可

<被保険者欄>

- ① 記号・番号
被保険者証または資格確認書に記載されています。
- ② 生年月日
生年月日をご記入ください。
- ③ 氏名
被保険者氏名をご記入ください。
- ④ 郵便番号
ハイフンなしの数字のみご記入ください。
- ⑤ 電話番号
ハイフンなしの左づめでご記入ください。

<対象者欄>

- ⑥ 対象者
該当する番号をご記入ください。
- ⑦ 申請理由
該当する番号をご記入ください。
- ⑧ 被扶養者
交付が必要な方が被扶養者の場合は「被扶養者①～③」に氏名・生年月日をご記入ください。

<事業主欄>

- ⑨ 事業所に勤務している被保険者およびその被扶養者の方の交付を申請する場合は、事業主欄の記入、証明が必要です。
事業主を経由してご申請ください。

※状況に応じて追加の書類を依頼、または健保より確認の連絡をする場合がございますので、あらかじめご了承ください。