

常務理事	事務長	担当

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

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。	マイナポータル QRコード アクセス用 ➡ 
	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。	

提出日		年 月 日												
被保険者等 記号番号	記号		被保険者 氏 名		生年月日	昭和 平成	年	月	日					
	番号													
被保険者 住所	〒			所属及び 部署名	電話 ()									
	電話 ()				電話 ()									
* 該当する ものに○をして ください。	該当者	1. 被保険者分 2. 被扶養者分		提出理由	1. 減 失 2. き 損 3. その他 ()									
該当者が 被扶養者の 場合記入	①	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄					
	②	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄					
	③	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄					

事 業 主 の 証 明	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。	
	年 月 日	
	事務所所在地	
	事務所名称	
	事業主氏名	
	電	話

大気社グループ健康保険組合

受付日付印