

	常務理事	事務長		担当者	担当者
決裁					



オオゼキ健康保険組合理事長 殿

## 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	被保険者等の	記号	番号	所属	氏名
	住所	〒 -			

対象者欄	対象者	<input type="checkbox"/> 1 被保険者(本人)分のみ <input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)分のみ <input type="checkbox"/> 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分			
	被保険者	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 <input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他( )	
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 <input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他( )	
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 <input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他( )	
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 <input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 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。 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</p> 
------	--	---

※ 被保険者のマイナンバー記載欄(任意)  
(被保険者等の記号番号を記載した場合は記入不要です。)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業主の証明	上記の申請について相違ないことを証明いたします。	
	確認欄	【必須】以下の内容を確認して <input type="checkbox"/> してください。
	<input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
事業所所在地 名称 事業主氏名 電話番号	事業主受付日 令和 年 月 日 担当者名	

受付印

オオゼキ健康保険組合  
2024.12改版