

記入例

オオゼキ健康保険組合理事長 殿

決裁	常務理事	事務長		担当者	担当者

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

留意事項をご確認の上、申請ください。

資格情報のお知らせを紛失・棄損したために再交付申請が必要となります。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
		10	〇〇〇〇	下北沢店 青果	健保 太郎
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-23-5 〇〇マンション 〇〇〇号			

対象者欄	対象者	2	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		
	被保険者	フリガナ	生年月日		申請理由
		氏名	昭和 平成 令和	年 月 日	1.減失 2.き損 3.その他()
	被扶養者①	フリガナ	生年月日		申請理由
		氏名	昭和 平成 令和	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	2 1.減失 2.き損 3.その他()
被扶養者②	フリガナ	生年月日		申請理由	
	氏名	昭和 平成 令和	年 月 日	1.減失 2.き損 3.その他()	
被扶養者③	フリガナ	生年月日		申請理由	
	氏名	昭和 平成 令和	年 月 日	1.減失 2.き損 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
アクセス用



※ 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	
事業主記入欄		

受付印

オオゼキ健康保険組合
2024.12改版