

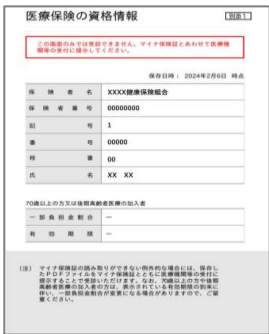

常務理事	事務長	担当者

健康保険資格情報のお知らせ再交付申請書

国のシステムのマイナポータルで【健康保険証】から資格情報の画面を参照できる場合は、こちらの申請は不要です。再交付は原則いたしませんので、マイナポータルをお使いください。詳細は、以下留意事項を参照ください。マイナポータルを使えない場合で、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のみご使用ください。

被保険者情報	記号・番号	記号	番号	生年月日
	氏名	フリガナ		
	郵便番号	-		昭和 平成 令和
	住所	都 道	府 県	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

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	申請理由
		同上	同上	<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	申請理由
			昭和 平成 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <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	申請理由	
		昭和 平成 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <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	申請理由	
		昭和 平成 令和	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <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【健康保険証】の資格情報の画面で代用可能です。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と参照できます。(右記QRコードからアクセスください。)</p> <p>なお、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「資格情報をPDFを保存」することができます。</p>	<p>資格情報の画面(イメージ)</p> 	<p>QRコード アクセス用</p> 
------	--	---	--

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。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号

<p>受付日付印</p>

<p>社会保険労務士の 提出代行者名記入欄</p>
