



健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

記入例

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください。

| | | | | | | | | | |
|--------|-------|---------------------------|-------------------|------|--|---------------|---|-----|---|
| 被保険者情報 | 記号・番号 | 記号 1 1 4 1 | 番号 1 2 3 4 5 6 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 1 | 1 | 1 1 | 日 |
| | 氏名 | フリガナ サカイ タロウ 堺 太郎 | | | 電話番号 | 111-2222-3333 | | | |
| | 住所 | 〒 123-4567 ○○県△△市□□ 1-1-1 | | | | | | | |

| | | | | |
|------|--|----------------------------|--|--|
| 対象者 | <input type="checkbox"/> 被保険者(本人)のみ <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分 <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)のみ | | | |
| 対象者欄 | 被保険者 | フリガナ 氏名 同上 | 生年月日 同上 | 申請理由 <input checked="" type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 被扶養者① | フリガナ 氏名 サカイ ハナコ 堺 花子 | 生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 申請理由 <input type="checkbox"/> 減失 <input checked="" type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 被扶養者② | フリガナ 氏名 | 生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 申請理由 <input type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 被扶養者③ | フリガナ 氏名 | 生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 申請理由 <input type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他() |

| | | | |
|------|--|---|---|
| 注意事項 | <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>アクセス用QRコード</p>  |
|------|--|---|---|

サカイ引越センター本社使用欄

| | | |
|------|--------|--|
| 事業主欄 | 事業所所在地 | |
| | 事業所名称 | |
| | 事業主氏名 | |
| | 電話番号 | |

← この欄は記入不要です →

| 健保組合使用欄 | | | |
|---------|-----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当 | 担当 |
| | | | |

サカイ引越センター健康保険組合