

課長	係長	係

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

注意事項

※必ずご確認のうえ、「資格情報のお知らせ」の交付を希望される場合はご記入ください。
◆必ずしも紙の「資格情報のお知らせ」を所持する必要はありません。

- 「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。
(右記QRコードからアクセスし、参照ください。)
- 資格情報画面を参照することが可能な場合は、紙の「資格情報のお知らせ」を携帯することは必須ではないため、紛失・破損(劣化)したとしても再交付の申請は不要です。
- 医療機関窓口でマイナ保険証の読み取りができない場合、マイナポータルからダウンロードした資格情報画面をマイナ保険証とともに提示することで、受診可能です。

医療保険の資格情報画面

医療保険の資格情報画面

医療保険の資格情報

※この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関の受付窓口にて提示してください。

氏 名	姓 XXXX 氏名 XXXX
生 年 月 日	00000000
性 別	1
保 険 種 別	000000
保 険 者 番 号	00
保 険 者 姓 名	XX XX

※この画面はマイナポータルで医療保険の資格情報を取得したものです。

※マイナ保険証の読み取りができない場合、マイナポータルからダウンロードした資格情報画面をマイナ保険証とともに提示することで、受診可能です。

アクセス用
QRコード



- 再交付手数料はかかりません。
- 破損(劣化)した資格情報のお知らせの添付は不要です。

被保険者情報	記号・番号	記号(左つめ)	番号(左つめ)	生年月日
		2 2 7	3 5 0	1 昭和 2 平成 3 令和 4 8 年 0 4 月 0 5 日
	氏名	健保 太郎		

対象者欄	☒	被保険者(本人分)	生年月日	申請理由
		被扶養者氏名①	生年月日	申請理由
		被扶養者氏名②	生年月日	申請理由
		被扶養者氏名③	生年月日	申請理由

任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です。

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	東京都豊島区南池袋◇ー◇ー◇ アドタワー10F
	事業所名称	(株)タケイディスプレイ
	事業主氏名	竹井 世津子
	電話番号	03-3984-XXXX

受付日印

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合