

理事長	専務理事	常務理事			

神戸新聞健康保険組合 理事長 様

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

記号		番号		被保険者名	
----	--	----	--	-------	--

資格情報のお知らせを紛失・き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、以下の留意事項を参照ください。

【再交付申請者について】

再交付申請者の氏名	再交付申請者の生年月日	性別	続柄	交付申請事由
	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		1. 滅失 2. き損 3. その他()
	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		1. 滅失 2. き損 3. その他()
	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		1. 滅失 2. き損 3. その他()
	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		1. 滅失 2. き損 3. その他()
	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		1. 滅失 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。

医療保険の資格確認画面

医療保険の資格情報		印刷
この画面のみでは参照できません。マイナ保険証とあわせて医療保険等の受付に提出してください。		
保存日時: 2024年2月6日 時点		
保 険 者 名	XXXX健康保険組合	
保 険 者 番 号	00000000	
加 号	1	
庫 号	00000	
姓 名	00	
氏 名	XX XX	
70歳以上の方は後期高齢者医療の加入者		
一 部 納 入 額 合 計	-	
有 効 期 限	-	

(注) マイナ保険証の読み取りができない機种的な場合には、保存したPDFファイルをもとにマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提出することで受付いただけます。なお、70歳以上の方が後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の初めに限り、一部納付義務が免除になる場合がありますので、ご確認ください。

アクセス用
QRコード



【事業主証明欄】

上記のとおり、被保険者から交付申請がありましたので提出いたします。

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

受付印