

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

記号・番号	—	フリガナ 被保険者の 氏名			
交付申請事由の 発生年月日	令和 年 月 日	被保険者の 生年月日	昭和 平成	年 月 日	
被保険者の住所	〒 — Tel () —				
交付申請対象者	区分	氏名	続柄	生年月日	交付申請事由
	被保険者	同上	本人	同上	下記理由欄より番号を選択
	被扶養者① (家族)	フリガナ		昭和 平成 令和 年 月 日	下記の理由欄より番号を選択
	被扶養者② (家族)	フリガナ		昭和 平成 令和 年 月 日	下記の理由欄より番号を選択
	被扶養者③ (家族)	フリガナ		昭和 平成 令和 年 月 日	下記の理由欄より番号を選択
<p>■理由欄（該当する番号を「交付申請事由」欄に記載してください。）</p> <p>1. 「資格情報のお知らせ」を滅失したため</p> <p>2. 「資格情報のお知らせ」をき損したため</p> <p>3. その他（ ）</p>					

上記のとおり、被保険者から資格情報のお知らせの交付申請がありましたので届出いたします。

事業所所在地 愛知県名古屋市西区幅下一丁目4-1

事業所名称 株式会社サンゲツ

代表者氏名 代表取締役 近藤 康正 ⑧

<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。
- 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ないため、紛失したとしても再交付の申請は不要です。

常務理事	事務長	係	係	受付印