

同 い	常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

再交付申請前に必ずご確認ください。

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できます。(右記 QR コードからアクセスしてください。)

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。

A Q
ク R
セ コ
ス I
用 ド



医療保険の資格情報画面

医療保険の資格情報

医療保険の資格情報を確認するには、マイナポータルと連携してください。

保有日時：2024年2月6日 時点

被保険者番号	XXXXXX健康保険組合 00000000
姓	名
姓	名
姓	名
姓	名
姓	名
70歳以上の方は後期高齢者の加入者	
一部負担率	—
有効期限	—

(注) マイナポータルの読み取りができない例外的な場合には、保存しておいた写真や複数枚の写真を複数枚提出していただく場合があります。また、元データ以上の方で複数枚提出する場合があります。複数枚提出する場合は、複数枚提出する旨の記載欄が変更になりますので、ご留意ください。

被保険者等 記号番号	—	事業所名称	
被保険者氏名		被保険者 生年月日	昭・平・令 年 月 日
住所			

交付対象者	氏名	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	区分	<input type="checkbox"/> 被保険者（本人） <input type="checkbox"/> 被扶養者（家族） 続柄：_____

受付日付印

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いたします。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

静岡県信用金庫健康保険組合

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請をされる場合は備考欄にご記入ください。

マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

*記号番号を記入した場合は添付書類は不要です。

〔備考〕