承認	常務理事	事務長	主任	係員	承認	令和　年　月　日
					再交付	令和　年　月　日

被保険者の情報を記入してください
※記号・番号が不明の場合は事業主に確認してください

健康保険　資格情報のお知らせ　再交付申請書

資格情報のお知らせを紛失・棄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、マイナポータルの【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、以下留意事項を参照ください

被保険者情報

記号・番号	記号(左づめ) 1	番号(左づめ) 1 2 3 4 5 6	生年月日 1 1 昭和 2 平成 3 令和 6 2 年 0 4 月 1 3 日
氏名	フリガナ ケンポ　タロウ 健保　太郎		
郵便番号	6 0 1 8 5 2 0	電話番号	0 7 5 3 1 6 3 1 9 6
住所	京都 都 道 府 県	京都市南区吉祥院西ノ庄猪之馬場町1	

対象者欄

対象者	3　1 被保険者(本人)分のみ　2 被扶養者(家族)分のみ　3 被保険者(本人)および被扶養者		
被保険者	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上	申請理由 1 1.滅失 2.き損 3.その他(　)
被扶養者①	フリガナ ケンポ　ハナコ 氏名 健保　花子	生年月日 1 1 昭和 2 平成 3 令和 6 3 年 0 1 月 1 1 日	申請理由 1 1.滅失 2.き損 3.その他(　)
被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	申請理由 1 1.滅失 2.き損 3.その他(　)

該当する発行対象者の番号を右記より選択し入力してく

発行対象者全員の申請理由を右記よ
力してください
※その他の場合は理由をご記入くだ

留意事項

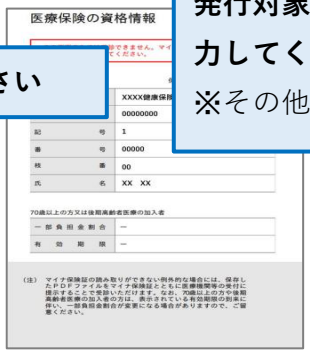
資格情報のお知らせは、マイナポータルに登録されている
【医療保険の資格情報画面】で代用可能です
医療保
ポータ
(右記QRコードからアクセスください。)

発行対象者全員の情報を入力してください

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。

医療保険の資格



受付日付印