

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

下記の申請に偽りがないことを証明します

GL・課長	連絡先の電話番号

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
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
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

記入例

申請日: 令和 年 月 日

被保険者情報	記号・番号	記号 番号 1 1 - 1 1 1 1 1	被保険者氏名 (申請者氏名)	フリガナ ケンネ タロウ 健保 太郎
	生年月日	1 昭和 5 5 年 0 5 月 0 5 日 2 平成 3 令和	事業所名 (会社名)	〇 〇 〇 〇 株式会社
	所属	勤務地 井之口 部署 〇 〇 〇 〇 部 〇 〇 〇 〇		室・課
	内線または外線	611-5103		
	自宅住所	愛知 都 道 稲沢市井之口町中四反畑4500番地 府 県		
	電話番号	090-9999-9999		

対象者欄	対象者	1 1 被保険者(本人)のみ 2 被扶養者(家族)のみ 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分
	被保険者	フリガナ 氏名 同上 生年月日 同上 申請理由 1.減失 2.き損 3.その他()
	被扶養者①	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.減失 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.減失 2.き損 3.その他()
	被扶養者③	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.減失 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。

医療保険の資格情報画面



QRコード
スキャン
してください



事業主欄	被保険者から再交付申請が	この欄は下記で証明が受けられます ・TGの方・・・TGウェルフェア(株) 管理部 給与T ・TG以外の方・・・各事業所の総括部門(人事・総務) ・任継の方・・・直接健康保険組合へ送付ください	組合受付欄	
	事業所所在地		務長	係
	事業所名称			
	事業主氏名			
電話番号				
本欄記入ご担当者名				

提出経路 申請者 → 事業所担当者(TGの方は、TGウェルフェア(株) 管理部 給与Tへ) → 健康保険組合