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は紙で携帯することは必須ではありません。マイナポータルの「医療保険の資格情報画面」（＊２）を参照できる場合は、当該画面で代用が可能なため申請は不要です。

訂正が必要な場合は、訂正する箇所を二重線で抹消後、正しい内容と訂正者の署名（サイン）を記載してください（従来通りの訂正印も可）

日本無線健康保険組合　御中

受付日付印			雇用保険	交付簿	個人台帳	証	ＤＣＣ

伺	令和　年　月　日	
常務理事	事　務　長	係

令和　×　年　×　月　×日提出

被保険者等記号・番号（＊１）			被保険者氏名生年月日	
	記号	1010	被保険者氏名	健保　太郎
	番号	99999	生年月日	(昭)・平　×　年　×　月　×　日
被保険者住所（居所）	〒〇〇〇－〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3			

再交付が必要な者の氏名 生年月日 続柄 申請理由	氏　名	生　年　月　日	続柄	申請理由
	健保　太郎	(昭)・平・令　×　年　×　月　×　日	本人	(1.) 滅失 2. き損 3. その他 （　）
	健保　花子	(昭)・平・令　×　年　×　月　×　日	妻	1. 滅失 (2.) き損 3. その他 （　）
		昭・平・令　年　月　日		1. 滅失 2. き損 3. その他 （　）
		昭・平・令　年　月　日		1. 滅失 2. き損 3. その他 （　）

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	**（事業主の証明）未記入のまま提出してください。** **提出先 ： SATO社会保険労務士法人** **もしくは　各会社の健康保険担当部門（人事・総務/担当者）** **＊健康保険組合へ提出ではありません。** **提出先については各会社の健康保険担当部門へお問い合わせください。**

（＊１）被保険者等記号・番号が不明な場合は①資格情報のお知らせ、②マイナポータル、③資格確認書、④事業所の健康保険担当部門（人事・総務/担当者）のいずれかでご確認ください。

（＊２）医療保険の資格情報画面については、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。

※再交付手数料は不要です。

↑アクセス用 QR コード