

常務理事	事務長	課長・リーダー	担当者

資格情報のお知らせ再交付申請書

資格情報のお知らせの再交付については、以下へご記入のうえ申請してください。
 ただし、該当者の資格情報をマイナポータル【医療保険の資格情報画面】にて参照
 できる場合、当該画面で代用可能な為、原則、申請は不要です。

被保険者	記号	番号	氏名																
	会社名		所属 (TEL:)																
再交付対象者	氏名	生年月日	続柄	申請理由															
		S・H・R . .		紛失・き損															
		S・H・R . .		紛失・き損															
		S・H・R . .		紛失・き損															
		S・H・R . .		紛失・き損															
留意事項	<p>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。)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>																		
	<p>医療保険の資格情報</p> <p>この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。</p> <p>保存日時: 2024年2月6日 時点</p> <table border="1"> <tr><td>保険者名</td><td>XXXX健康保険組合</td></tr> <tr><td>保険者番号</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>記号</td><td>1</td></tr> <tr><td>番号</td><td>00000</td></tr> <tr><td>株番</td><td>00</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>XX XX</td></tr> </table> <p>70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者</p> <table border="1"> <tr><td>一部負担割合</td><td>-</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td>-</td></tr> </table> <p>(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に伴い、一部負担割合が変更になる場合がありますので、ご確認ください。</p>		保険者名	XXXX健康保険組合	保険者番号	00000000	記号	1	番号	00000	株番	00	氏名	XX XX	一部負担割合	-	有効期限	-	 <p>↑ QRコード アクセス用</p>
保険者名	XXXX健康保険組合																		
保険者番号	00000000																		
記号	1																		
番号	00000																		
株番	00																		
氏名	XX XX																		
一部負担割合	-																		
有効期限	-																		
<p>上記の状況により資格情報のお知らせの再交付を申請いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 提出</p>																			

武田薬品健康保険組合

- 注: 1. 武田薬品および任意継続の方は宛先を記入した返信用封筒を同封し、健康保険組合へ提出してください。
 2. 武田薬品以外の事業所の方は、会社の健保事務担当者に提出してください。

健保 処理欄	証再発行入力		
	証発送		