


## 健康保険資格情報のお知らせ再交付申請書

三菱自動車健康保険組合 御中

被 保 険 者 情 報	被保険者等 記号・番号	—			生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名	フリガナ							
	郵便番号	—			電話番号	( )			
	住所								
対 象 者 欄	対象者	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)のみ		<input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)のみ		<input type="checkbox"/> 被保険者及び被扶養者分			
	氏名	フリガナ	生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日	申請 理由	1. 減失 2. き損 3. その他( )
	氏名	フリガナ	生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日	申請 理由	1. 減失 2. き損 3. その他( )
	氏名	フリガナ	生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日	申請 理由	1. 減失 2. き損 3. その他( )
	氏名	フリガナ	生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日	申請 理由	1. 減失 2. き損 3. その他( )

資格情報のお知らせの再交付手数料(1,000円/枚)は自己負担となります。(所属の会社経由で請求いたします)

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。	<b>医療保険の資格情報画面</b> アクセス用 QRコード ↓ 
	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可能です。	
	(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。	

医療保険の資格情報

この画面のみでは発給できません。マイナ保険証と合わせて医療給付等の受付に提示してください。

保存日時: 2024年2月6日 時点

保 険 者 名	XXXX健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
記 号	1
番 号	00000
株 票 番 号	00
氏 名	XX XX

70歳以上の方は後期高齢者医療の加入者

一 部 負 担 金 割 合	—
有 効 期 限	—

(注) マイナ保険証の読み取りができない別々の場合には、保存したPDFファイルとマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示する必要があります。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、一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご注意ください。

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します

事 業 主 欄	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号

常務理事	事務長	主任	担当	処理	
				IP	No.