

常務理事	事務長	業務課長	担当者

健康保険 資格情報のお知らせ再交付申請書

注意１：資格情報のお知らせを滅失・き損しても、マイナポータルサイトの医療保険の資格情報画面が確認できる場合、再交付の手続きは不要です。

注意２：「資格情報のお知らせ」のみで医療機関を受診することはできません。受診する場合、マイナンバーカードと併せて提示が必要となります。なお、現行の被保険者証（健康保険証）は、令和７年１２月１日まで使用することができます。

※被保険者等の記号・番号が不明である場合は記入不要です。
※添付書類は必要ございません。
※**在籍中の方は**、事業主経由でご提出ください（下段の事業主の証明が必要です）。
退職後に加入されている任意継続被保険者の方は、当組合へ直接ご提出ください。

被保険者等の 記号・番号	記号 番号		被保険者 氏名	
被保険者住所	〒			
被保険者の生年月日			交付希望対象者	
昭・平 年 月 日			☐ 被保険者（本人） ☐ 被扶養者（家族）→該当者を下記に記入	
交付対象被扶養者の 氏名・生年月日・続柄	該当被扶養者氏名		生年月日	続柄
			昭・平・令 年 月 日	
			昭・平・令 年 月 日	
			昭・平・令 年 月 日	
申請事由	☐ 滅失 ☐ き損			
≪紛失時期、場所、状況、事情等、詳細をわかりやすく記載してください≫				

事業主の証明	
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。	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	

社会保険労務士記載欄	
------------	--

(20250401 改訂)

受 付 日 付 印