

常務理事	事務長	担当者

所属長	担当者

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

マイナポータルの【医療保険の資格情報画面】を参照できる場合は当該画面で代用可能なため原則申請は不要です。詳細は留意事項を確認ください。

リンナイ健康保険組合 殿

						令和	年	月	日
被保険者情報	記号・番号	記号	番号	社員番号		事業所名称			
	氏名	フリガナ			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	住民票住所	〒							

交付対象者欄	対象者		☐ 被保険者(本人)分のみ ☐ 被扶養者(家族)分のみ ☐ 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分							
	被保険者	氏名	フリガナ	生年月日	同上			申請理由	☐ 減失 ☐ き損 ☐ その他 ()	
		住民票住所	同上							
	被扶養者①	氏名	フリガナ	生年月日	昭・平・令	年	月	日	申請理由	☐ 減失 ☐ き損 ☐ その他 ()
		住民票住所								
	被扶養者②	氏名	フリガナ	生年月日	昭・平・令	年	月	日	申請理由	☐ 減失 ☐ き損 ☐ その他 ()
		住民票住所								
	被扶養者③	氏名	フリガナ	生年月日	昭・平・令	年	月	日	申請理由	☐ 減失 ☐ き損 ☐ その他 ()
		住民票住所								

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 医療保険の資格情報 この画面のみでは参照できません。マイナ保険証と合わせて医療機関等に提出してください。 保存日時：2024年2月6日 時点 <table><tr><td>保 険 者 氏 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>姓 名</td><td>00</td></tr><tr><td>氏 名</td><td>XX XX</td></tr></table> 70歳以上の方又は後援高齢者受給者の加入者 <table><tr><td>一 般 高 齢 者 割 合</td><td>--</td></tr><tr><td>特 定 高 齢 者</td><td>--</td></tr></table> (注) マイナ保険証の読み取りができない機器的な場合には、保険料からマイナ保険料をマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提出することで受取いただけます。なお、医療以上の方や後援高齢者受給者の加入者の方、お持ちでない方は後援者の氏名にない、一般高齢者割合が必要になる場合がありますので、ご確認ください。	保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合	保 険 者 番 号	00000000	記 号	1	番 号	00000	姓 名	00	氏 名	XX XX	一 般 高 齢 者 割 合	--	特 定 高 齢 者	--	QRコード
	保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合																	
保 険 者 番 号	00000000																		
記 号	1																		
番 号	00000																		
姓 名	00																		
氏 名	XX XX																		
一 般 高 齢 者 割 合	--																		
特 定 高 齢 者	--																		

事業主欄	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
	事業主名称
	事業主氏名
	電話番号

受付日付印