

健康保険 資格情報のお知らせ 申請書

個人番号(マイナンバー)							
被保険者等記番号	-	被保険者氏名	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
所属会社名	電話番号 (日中の連絡先)		携帯 ・ 自宅 ・ その他() TEL				
住所	①住民票住所	〒 -					
	②居所現住所	〒 - <input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ <input type="checkbox"/> 単身赴任					
該当者	被保険者(本人)		被扶養者(ご家族)				
該当者が被扶養者の場合記入	フリガナ	続柄	生年月日	年 月 日			
	フリガナ	続柄	生年月日	年 月 日			
	フリガナ	続柄	生年月日	年 月 日			
滅失の場合はその場所	1.自宅 2.自宅以外()						
(再)交付申請理由	※できるだけ具体的にご記入ください						

注意事項
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		[印刷]
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		
保険者氏名	XXXX健康保険組合	
保険者番号	00000000	
記号	1	
番号	00000	
種別	00	
氏名	XX XX	
70歳以上の方又は長期療養者医療加入者		
一部負担率割合	—	
特約期間	—	
<small>(注) マイナ保険証の読み取りができない場合があります。印刷したマイナ保険証をマイナ保険証と合わせて医療機関等に受付に提示する必要があります。なお、印刷したマイナ保険証は、マイナ保険証の読み取りが可能な場合があります。印刷されているマイナ保険証の届出状況は、一部負担率割合が異なる場合がありますので、ご留意ください。</small>		



アクセス用
QRコード

令和 年 月 日提出
以上のおとり被保険者から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
電話番号

受付日付印

社会保険労務士の提出代行

常務理事	事務長		担当

トップグループ健康保険組合 理事長 殿