

健康保険資格情報のお知らせ再交付申請書

健 保 組 合	常務理事	事務長	担当者

住友化学健康保険組合 御中

下記のとおり申請します。

※資格情報のお知らせを滅失・き損したために再交付を希望する場合はご使用ください。

ただし、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、以下留意事項を参照ください。

令和〇〇年 12 月 1 日

(被保険者氏名) 住友 太郎

事業所	大阪本社	所属	〇〇部〇〇課 電話番号(06-6220-xxxx)
被保険者の 記号・番号	10 - 123456	被保険者の 生年月日	昭・平・令 〇〇年 12月 2日
申請理由	滅失	き損	その他 ()

※被保険者の記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書、④健康保険証のいずれかでご確認ください。

再交付対象者	続柄	氏名	生年月日
	妻	住友 花子	昭・平・令 〇〇年 12月 2日
			昭・平・令 年 月 日
			昭・平・令 年 月 日

【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が可能です。（下の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。

【QRコードアクセス用】



【提出先】住友化学健康保険組合