

# 資格情報通知書 再交付申請書

## 資格情報のお知らせ

資格情報通知書(資格情報のお知らせ)を紛失・棄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、裏面留意事項を参照ください。

(表面)

組合員情報	個人番号 (マイナンバー)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			個人番号または組合員記号・番号・(枝番)のいずれかを記載ください。		
	組合員記号・番号	記号(左つめ)	番号(左つめ)	枝番	生年月日		
	氏名	フリガナ .....					
	郵便番号	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		電話番号	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		
	住所	都 道 府 県					
対象者欄	対象者	<input type="checkbox"/> 1 組合員(本人)分のみ <input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)分のみ <input type="checkbox"/> 3 組合員(本人)および被扶養者(家族)分					
	組合員	フリガナ 氏名	同上			生年月日	同上
		申請理由	<input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他( )				
		個人番号 (マイナンバー)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			個人番号または被扶養者記号・番号・(枝番)のいずれかを記載ください。	
	被扶養者①	被扶養者記号・番号・(枝番)	記号(左つめ)	番号(左つめ)	枝番	生年月日	
		フリガナ 氏名	.....			申請理由	<input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他( )
		個人番号 (マイナンバー)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			個人番号または被扶養者記号・番号・(枝番)のいずれかを記載ください。	
	被扶養者②	被扶養者記号・番号・(枝番)	記号(左つめ)	番号(左つめ)	枝番	生年月日	
		フリガナ 氏名	.....			申請理由	<input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他( )
		個人番号 (マイナンバー)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			個人番号または被扶養者記号・番号・(枝番)のいずれかを記載ください。	
	被扶養者③	被扶養者記号・番号・(枝番)	記号(左つめ)	番号(左つめ)	枝番	生年月日	
		フリガナ 氏名	.....			申請理由	<input type="checkbox"/> 1.減失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他( )
個人番号 (マイナンバー)		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			個人番号または被扶養者記号・番号・(枝番)のいずれかを記載ください。		

留意事項

資格情報通知書(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、資格情報通知書(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。マイナ保険証のあわせて医療情報等の発行に活用してください。

発行日時: 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
枝番	00
氏名	XX XX

70歳以上の又は後期高齢者医療の加入者

一部負担金割合	—
有期期間	—

(注) マイナ保険証の読み取りができない機种的な場合には、保険料などのマイナ保険証とマイナ保険証ともに医療情報等の発行に活用することができません。なお、70歳以上のうち後期高齢者医療の加入者の方には、表示されている有期期間の更新に際し一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご確認ください。

QRコード  
アクセス用



上記のとおり申請します。

鳥取県市町村職員共済組合理事長 様  
年 月 日

住所  
申請者  
名前

年 月 日

職名  
所属所長  
名前

共済組合受付日付印