

	常務理事	事務長	主任	担当
健保組合 使用欄				

鉄道弘済会健康保険組合理事長 殿

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

★留意事項

■再交付申請する前に、ご確認ください。


※マイナポータルにアクセスできる携帯端末がある方は再交付申請せず、サイトより情報参照ダウンロードしてください。

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。

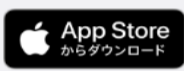
医療保険の資格情報画面を参照することが可能な場合は、資格情報のお知らせ(紙)を携帯することは必須ではないため、紛失したとしても再交付の申請は不要です。

A Q
 ク R
 セ コ >
 ス ↓
 用 ド




マイナポータルサイトダウンロード用QR


iPhoneを使用する




App Storeへ



Androidを使用する

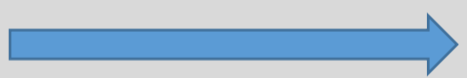


Google Play Storeへ



■記入日	令和 年 月 日	
■被保険者	被保険者証等 記号・番号	-
	フリガナ	
	被保険者氏名	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	現住所	〒 -

■再交付対象者	該当する申請対象者の番号を記入 <input type="checkbox"/> 1 被保険者(本人)のみ <input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)のみ <input type="checkbox"/> 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分
----------------	--

■対象者欄	被保険者	<input type="checkbox"/> 対象が被保険者本人の場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> する		該当する申請理由の番号を記入 <input type="checkbox"/> 1. 滅失 <input type="checkbox"/> 2. き損 <input type="checkbox"/> 3. その他 ()
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	該当する申請理由の番号を記入 <input type="checkbox"/> 1. 滅失 <input type="checkbox"/> 2. き損 <input type="checkbox"/> 3. その他 ()
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	該当する申請理由の番号を記入 <input type="checkbox"/> 1. 滅失 <input type="checkbox"/> 2. き損 <input type="checkbox"/> 3. その他 ()
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	該当する申請理由の番号を記入 <input type="checkbox"/> 1. 滅失 <input type="checkbox"/> 2. き損 <input type="checkbox"/> 3. その他 ()

事業主証明欄	上記に記載したとおり、被保険者から申請がありましたので届出します。 事業所名称 事業所所在地 〒 事業主名
---------------	--

受付日付印