

資格情報のお知らせ再交付申請書

|                  |                                                                                             |                                                                                                   |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 留<br>意<br>事<br>項 | 資格情報のお知らせを紛失・き損などで再交付を希望する場合にご使用ください。                                                       | アクセス用QRコード<br> |
|                  | ただし、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」で代用可能なため <b>原則申請は不要です</b> 。                                 |                                                                                                   |
|                  | 「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できます。                                        |                                                                                                   |
|                  | 右記QRコードからアクセスし、ダウンロード機能を用いて、スマートフォンなどに保存できます。                                               |                                                                                                   |
|                  | ダウンロード画面を提示することで、「資格情報のお知らせ」の代用となりますので、紙の資格情報のお知らせを携帯することは必須ではありません。（資格情報のお知らせのみでは受診できません。） |                                                                                                   |

|                                      |                            |     |             |         |                       |  |
|--------------------------------------|----------------------------|-----|-------------|---------|-----------------------|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>の<br>記<br>入<br>欄 | 記号番号                       | 記号  | 被保険者<br>氏 名 | 生年月日    | 年 月 日                 |  |
|                                      |                            | 番号  |             |         |                       |  |
|                                      | 再交付を<br>希望する<br>者の氏名       | 氏 名 |             | 生 年 月 日 | 申 請 理 由               |  |
|                                      |                            |     |             | 年 月 日   | 1.滅失 2.き損<br>3.その他( ) |  |
|                                      |                            |     |             | 年 月 日   | 1.滅失 2.き損<br>3.その他( ) |  |
|                                      |                            |     |             | 年 月 日   | 1.滅失 2.き損<br>3.その他( ) |  |
|                                      |                            |     |             | 年 月 日   | 1.滅失 2.き損<br>3.その他( ) |  |
|                                      | 上記のとおり資格情報のお知らせの再交付を申請します。 |     |             |         |                       |  |
|                                      | 令和 年 月 日 被保険者住所            |     |             |         |                       |  |
|                                      | 氏名                         |     |             |         |                       |  |
| 電話番号                                 |                            |     |             |         |                       |  |
| 日本触媒健康保険組合理事長殿                       |                            |     |             |         |                       |  |

|                                 |                                                                                   |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 事<br>業<br>主<br>の<br>記<br>入<br>欄 | 上記のとおり被保険者から資格情報のお知らせの再交付申請がありましたので提出いたします。<br>なお、今後は滅失または、き損することのないよう周知徹底をはかります。 |  |  |  |  |  |
|                                 | 令和 年 月 日 事業主住所                                                                    |  |  |  |  |  |
|                                 | 名称                                                                                |  |  |  |  |  |
|                                 | 氏名                                                                                |  |  |  |  |  |
|                                 | 日本触媒健康保険組合理事長殿                                                                    |  |  |  |  |  |

|                            |         |       |      |     |   |
|----------------------------|---------|-------|------|-----|---|
| 組<br>合<br>の<br>記<br>入<br>欄 |         |       | 常務理事 | 事務長 | 係 |
|                            | 資 格 取 得 | 年 月 日 |      |     |   |
|                            | 資 格 喪 失 | 年 月 日 |      |     |   |

受付印