

マイナポータル【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、原則再交付申請は不要です。

課長	保健	係

資格情報通知書 再交付申請書

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。

組合員情報	組合員等記号番号 又は個人番号※	××× - ×××× 必須ではありません	所属所名	〇〇市役所
	組合員氏名	フリガナ キョウサイ タロウ 共済 太郎	生年月日	昭平令 ××年 ××月 ××日

※「個人番号」の記入は、必須ではありません。

対象者	3	1 組合員(本人)分のみ 2 被扶養者(家族)分のみ 3 組合員(本人)および被扶養者(家族)分		
対象者欄	組合員	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上	申請理由 1 減失 2 き損 3 その他()
	被扶養者①	フリガナ 氏名 キョウサイ ハナコ 共済 花子	生年月日 昭平令 ××年 ××月 ××日	申請理由 2 1 減失 2 き損 3 その他()
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日 昭平令 年 月 日	申請理由 1 減失 2 き損 3 その他()
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日 昭平令 年 月 日	申請理由 1 減失 2 き損 3 その他()

留意事項

資格情報通知書は、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。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確認できます。(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



上記のとおり申請します。

栃木県市町村職員共済組合理事長 様

××年 ××月 ××日

住所 〇〇市 〇〇町 ××-××
申請者 共済ハイツ×××
氏名 共済 太郎

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

××年 ××月 ××日

職名 〇〇市長
所属所長
氏名 〇 〇 〇 〇 〇

共済組合受付日付印