

## 「資格情報のお知らせ」の再発行申請前にご確認をお願いします

- ◆「資格情報のお知らせ」に記載されている資格情報は、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可能です。  
(下記QRコードからアクセスして下さい)



- ◆マイナポータルの資格情報は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事ができます

### 医療保険の資格確認画像イメージ



医療保険の資格情報	
この画面のみでは参照できません。マイナ保険証とあわせて医療保険等の受付に提出してください。	
保存日時：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
性 別	00
氏 名	XX XX
下記以上の各文は後援機関事務所の記入者	
一 部 負 担 率 別 名	—
有 効 期 限	—
<small>(注) マイナ保険証の読み取りができない特別な場合には、保存した画面をファイル形式でデータ登録すると共に、医療機関での受付に提出することをお願いいたします。なお、「国道上の交通機関乗車券の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に際し、一律有効期限が満了になる場合がありますので、ご確認ください。</small>	

iPhone

Android

「ファイル」アプリ  
などに保管されます

「ダウンロード」アプリ  
などに保管されます



- ◆マイナポータル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）を携帯する事が必須ではない為、紛失したとしても再交付の申請は不要です。
- ◆資格確認書の発行を受けている方は、資格情報のお知らせを再発行する必要はありません。

	再発行不要	再発行必要
マイナポータルでの参照	出来る	出来ない
資格確認書	持っている	持っていない

こちらに該当の方は  
交付申請をして下さい

# 健康保険 資格情報のお知らせ 交付申請書

愛知製鋼健康保険組合 殿

令和 6年12月20日

■ 太枠内を記入し、被保険者の確認書類コピーを添付して申請して下さい。

【確認書類】

- ① 顔写真が確認できる身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証、社員証等）
- ② 顔写真付の身分証明書が無い場合は、住民票などの公的な証明書

◆ 記号・番号は、マイナポータルで確認できます。

被 保 険 者 情 報	記号	10	番号	1234567
	フリガナ	アイチ イチロウ	生年月日	昭和 平成 2年6月15日
	氏名	愛知 一郎		
	住所	〒 476 — 0003 愛知 都道 府 県 東海市荒尾町ワノ割0番地		
電話番号	( 052 ) 111 — 1111	内線	1234	

対 象 者 欄	対象者	1	1 : 被保険者（本人）分のみ 2 : 被扶養者（家族）分のみ 3 : 被保険者（本人）及び被扶養者（家族）分				
	被保険者	フリガナ 氏名	同上	生年月日	同上	申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	被扶養者 ①	フリガナ 氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	被扶養者 ②	フリガナ 氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	被扶養者 ③	フリガナ 氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ( )

◆ 代理人申請の場合は、被保険者及び代理人の確認書類コピーに加え、被保険者と代理人との関係がわかる書類も添付して下さい。

申 請 者 と 異 な る 場 合 は 被 保 険 者	申請者氏名		被保険者 との続柄	
	申請者の 住所	〒 — 都道 府 県		

健 保 使 用 欄	受付No.	—	受渡方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 本人郵送 <input type="checkbox"/> 事業所（窓口・郵送） <input type="checkbox"/> その他 ( )
	決 済			
	常務理事	事務長	担当	

健保受付印