

Application for Reissuance of Health Insurance Eligibility Information

【Example】

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

資格情報のお知らせを紛失・棄  
ただし、マイナポータル【医療  
詳細は、以下留意事項を参照

Health Insurance Card Symbol Health Insurance Card Number Date of Birth  
Health Insurance Card Number 則申請は不要です

被保険者情報	記号・番号	記号(左つめ) 3 0 0 3	番号(左つめ) 1 2 3 4 5	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和	5 0 年	0 1 月	0 1 日
	氏名	フリガナ ケンボ タロウ	Insured person name 健保 太郎					
	郵便番号	3 5 5 × × × ×	電話番号	0 9 0 9 9 9 9 9 9 9				
	住所	都 道 府 県 埼玉 東松山市 × × 町 × - × - ×						Address

Eligible persons		1 Insured Person 2 Dependents
対象者	2	1 被保険者(本人)のみ 2 被扶養者(家族)のみ 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	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 ケンボ ハナコ 生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 5 0 年 0 1 月 0 1 日 Date of Birth 申請理由 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 Reason for applying 1 Destruction 2 Damage 3 Others 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 申請理由 1.減失 2.き損 3.その他( )

**医療保険の資格情報画面**

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。

医療保険の資格情報

この画面のみでは参照できません。マイナポータルと合わせて医療保険の資格情報を参照してください。

保 険 名 XXXX健康保険組合

保 険 者 番号 00000000

記 号 1

課 号 00000

姓 氏 氏 XX XX

70歳以上の場合は健康保険者加入者

一部負担金割合 --

有効期限 --

(注) マイナポータルでの読み取りができない場合には、保費しるしをマイナポータルで登録する。マイナポータルでの登録に成功しない場合は、マイナポータルにアクセスして、マイナポータルで再登録してください。マイナポータルでの登録に成功しない場合は、マイナポータルにアクセスして、マイナポータルで再登録してください。

QRコード

上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。

事業主欄

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

The personal information you provide is gathered to help the Bosch Health Insurance Society undertake its operations fairly and in accordance with the Health Insurance Law and relevant notifications. Under no circumstances will this personal information be provided to a third party or used for any purpose other than those stated above. In certain cases, we may contact you to seek clarification of details you have provided, or, if necessary, ask you to provide additional supporting documentation. Please address all inquiries concerning the handling of personal information, requests for disclosure of personal information, and so forth to the Bosch Health Insurance Society General Affairs Section (telephone: 0493-22-0890). \*To find out more about how we handle personal information, please refer to the "Privacy Policy" on our website.