

常務理事	事務長	担当	係

**マイナポータルの【資格情報画面】を参照できる場合は
こちらの申請は不要です**

- ・資格情報のお知らせ(紙)を紛失した場合でも、マイナポータルから資格情報を確認できますので再交付の申請は不要です。
- ・氏名やフリガナの変更・訂正があった場合、マイナポータルから変更後の資格情報を確認いただけます。
- ・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。
(医療機関でマイナ保険証の読み取りができない場合、登録した資格情報画面をマイナ保険証とともに提示することで、受診が可能です。)

医療保険の資格情報画面

[印刷]

医療保険の資格情報

この画面のみでは登録できません。マイナ保険証とあわせて医療機関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 姓	XXXX健康保険組合
保 険 者 番 号	000000000
組 合 号	1
番 号	00000
科 室 略 称	00
氏 別	XX XX

70歳以上の方は後継医療保険制度の対象加入者

☐ 一 般 制 度 参 照	☐
特 殊 制 度 照	--

〔注〕 マイナ保険証の読み取りができずない機種の端末には、標準として「マイナ保険証」の表示が行われます。なお、当該表示が正常に表示されないままに印刷された場合、表示される内容は正確な内容ではありません。印刷結果を確認の上、必要に応じて再印刷をお願いします。

A Q R
C O D E
スコード

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も参照することが可能です。
(上記QRコードからアクセスください。)

被保険者情報	記号・番号	記号		番号		生年月日		
				1 昭和 2 平成 3 令和				
	氏名	フリガナ						
	郵便番号				電話番号			
住所	都 道 府 県							

対象者		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)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 	生年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月	

 日

 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 1 昭和 2 平成 3 令和 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 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日 | 申請理由 1.減失 2.き損 3.その他() |

事業主欄	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。		受付日付印
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号		
社会保険労務士の 提出代行者名記入欄			