

提出先	HR Planning部→健保組合
添付書類等	■特になし

		受付担当

健保組合使用欄  
前回交付年月日 年 月 日

PayPayカード健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日



### 資格情報のお知らせ再交付申請書

下記のとおり資格情報のお知らせの再交付をお願いいたします。

※ただし、マイナポータル【医療保険の資格情報画面】で参照できる場合は原則申請は不要です。

被 保 険 者 情 報	記号・番号						
	5	9		-			
	氏名						生年月日
	(フリガナ)						昭和 平成 令和 年 月 日
	住所および電話番号						
〒 都道府県 電話番号 ( ) - ( ) - ( )							

対 象 者 欄	再交付の対象者		右から選択	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
	被 保 険 者	氏名	生年月日	申請理由
		同上	同上	紛失・き損 その他( )
	被 扶 養 者 ①	氏名	生年月日	申請理由
		(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	紛失・き損 その他( )
	被 扶 養 者 ②	氏名	生年月日	申請理由
		(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	紛失・き損 その他( )
	被 扶 養 者 ③	氏名	生年月日	申請理由
(フリガナ)		昭和 平成 令和 年 月 日	紛失・き損 その他( )	

留 意 事 項	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。)		ア Q ク R セ コ ス 用 ド	
	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。			

上記のとおり相違ありません。

事業所所在地	令和 年 月 日
事業所名称	
事業主氏名	

受付印日付