

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	x	x	-	x	x	x	x
	氏名							生年月日	
	(フリガナ) ケンポ タロウ							昭和 平成 令和	
	健保 太郎							60年 12月 30日	
住所および電話番号									
〒 812 - 0011 福岡 都道 福岡市博多区博多駅前〇丁目〇番〇号 電話番号 (092) - (〇〇〇) - (〇〇〇〇)									

対 象 者 欄	再交付の対象者	右から選択 3	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 同上	生年月日 同上	申請理由 紛失・き損 その他()
	被 扶 養 者 ①	氏名 (フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	生年月日 昭和 平成 令和 2年 10月 22日	申請理由 紛失・き損 その他()
	被 扶 養 者 ②	氏名 (フリガナ)	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 紛失・き損 その他()
	被 扶 養 者 ③	氏名 (フリガナ)	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 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。)	医療保険の資格情報画面	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。

令和 年 月 日
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

受付印日付