りそな健康保険組合 御中

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

被保険者の 記号・番号		被保険者氏名 (自署)	
性別	男 ・ 女	生年月日	S ・ H 年 月 日生
被保険者の 現住所	〒 — —		
事業所名 所属部署名	TEL : — — (内線 :)		
交付申請 対象者	1	被保険者 (本人) 分	
	2	被扶養者 (家族) 分 交付を申請する被扶養者の氏名・生年月日・続柄を記入してください。	
		氏名	続柄
		生年月日	S H R 年 月 日
1, 2いずれか、または両方を○で囲んでください。			
備考 ※			
事業所 所在地 名称 事業主 氏名 総務担当者氏名 および連絡先	上記の通り、被保険者から交付の申請がありましたので届出します。		左欄は事業主が記入してください。 任意継続被保険者の方は、事業主欄の記入は不要です。
	電話		

- 事業主記入欄を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容の記入と事業主（総務担当役職者）氏名のサインをご記入ください。
- 任意継続被保険者は事業主の確認が取れないため、以下の本人確認書類（運転免許証、パスポート、住民票等の写し等）を添付してください。
- 「資格情報のお知らせ」は、以下のことをお知らせするものです。
 - ① 記号・番号・枝番などの資格情報（当健康保険組合への各種手続、マイページへのログインの際に必要な情報です）（マイナポータルでも確認できます）
 - ② オンライン資格確認システムへの登録が完了した（マイナ保険証が使用できる）こと
- 医療機関でカードリーダーの故障等により、マイナ保険証の読み取りができないとき、A、Bいずれかの方法で保険診療が受けられます。「資格情報のお知らせ」のみでは保険診療は受けられません。
 - A. マイナ保険証＋「資格情報のお知らせ」（紙）
 - B. マイナ保険証＋「マイナポータルの資格情報画面」（スマホ画面）
- ※ 被保険者の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄へ記載してください。
（個人番号を記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です）

【健保使用欄】

常務理事	検印	担当者