

常務理事	事務長		担当者
この欄には押印しないでください。			

どちらか一方にご記入ください。

記号・番号の場合は、枝番は不要です。

被保険者の	記号・番号	100	1234567	個人番号															
	フリガナ	ダイダン タロウ			生年月日	1. 昭和 2. 平成 3. 令和													
氏名	大暖 太郎			生年月日	** 年 ** 月 ** 日														

交 付 を 必 要 と す る 者 の	フリガナ	ダイダン ハナコ	生 年 月 日	1. 昭和	** 年 ** 月 ** 日
	氏 名	大暖 花子		2. 平成	
	被 保 険 者 と の 続 柄	妻		3. 令和	
			申 請 理 由	1. 滅失	3. その他
				2. 毀損	()

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。）

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画面

印刷

※医療情報の漏えい防止のため、マイナ保険証と合わせて参照

有効期限： 2024年3月31日 時点

保 険 者 氏 名	XXXX健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
姓	山
番 号	00000
性 別	男
氏 名	山 田 太郎

70歳以上の方は健康保険料の加入者

財 政 投 入 割 合	—
有 限 割 合	—

（注）マイナ保険証の画面のみで表示される情報には、印刷し、マイナ保険証と合わせて持ち歩くことができません。印刷し、マイナ保険証と合わせて持ち歩くには医療機関の受付に提出する必要があります。また、印刷した医療保険の資格情報画面の表示方法は、表示できない場合があります。印刷した医療保険の資格情報画面の表示方法は、表示できない場合があります。印刷した医療保険の資格情報画面の表示方法は、表示できない場合があります。

アクセス用
QRコード

令和 6 年 12 月 2 日	申請日をご記入ください。
〒 ****-****	
住所	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町*-****
被 保 険 者	
氏 名	大暖 太郎
電話番号	****-*****-*****

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。

所 在 地	
事 業 主 欄 名 称	事業主の証明が必要
事業主氏名	
電 話 番 号	

任意継続被保険者の方は、記入は不要です。

ダイダン健康保険組合
受付印