

処理 伺 い	課長	課長補佐	係長	係
	処理日：令和 年 月 日			

共済受付印	所属所受付印

マイナポータル【医療保険の資格情報画面】を参照できる場合は、当該画面で代用可能なため、原則申請は不要です。詳細は、下の留意事項をご確認ください。

資格情報通知書 再交付申請書

三重県市町村職員共済組合理事長 様 下記のとおり申請します。

※太枠内をご記入ください

組合員 (申請者) 情報	組合員記号・番号	記号 (右づめ)	番号 (右づめ)	申請日：令和 年 月 日
	氏名	フリガナ	電話番号	生年月日 昭和 平成 年 月 日
	住所	都 道 府 県		

対象者	1.組合員(本人)のみ	2.被扶養者(家族)のみ	3.組合員(本人)および被扶養者(家族)分	
対象者欄	申請理由 1.滅失 2.き損 3.その他()			
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 1.滅失 2.き損 3.その他()
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 1.滅失 2.き損 3.その他()
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 1.滅失 2.き損 3.その他()

留意事項	<p>資格情報通知書(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。</p> <p>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。)</p> <p>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。</p> <p>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、資格情報通知書(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。</p>	<p>医療保険の資格情報画面</p>  <p>アクセス用QRコード</p> 																
			<p>医療保険の資格情報</p> <p>この画面のみでは登録できません。マイナポータルと合わせて医療情報画面の受付に提出してください。</p> <p>保存日時：2024年2月6日 時点</p> <table border="1"><tr><td>保 険 者 名</td><td>XXXX健康保険組合</td></tr><tr><td>保 険 者 番 号</td><td>00000000</td></tr><tr><td>記 号</td><td>1</td></tr><tr><td>番 号</td><td>00000</td></tr><tr><td>扶 養 番 号</td><td>00</td></tr><tr><td>氏 名</td><td>XX XX</td></tr></table> <p>70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者</p> <table border="1"><tr><td>一部負担金割合</td><td>-</td></tr><tr><td>有効期限</td><td>-</td></tr></table> <p>(注) マイナポータルでの読み取りができない場合があります。保存し、マイナポータルからマイナポータルと合わせて医療情報画面の受付に提出することで使用いただけます。なお、次掲以上の方法で医療情報画面の受付に提出する場合は、提出先として「令和年度以降の届出先」を指定する必要があります。</p>	保 険 者 名	XXXX健康保険組合	保 険 者 番 号	00000000	記 号	1	番 号	00000	扶 養 番 号	00	氏 名	XX XX	一部負担金割合	-	有効期限
保 険 者 名	XXXX健康保険組合																	
保 険 者 番 号	00000000																	
記 号	1																	
番 号	00000																	
扶 養 番 号	00																	
氏 名	XX XX																	
一部負担金割合	-																	
有効期限	-																	