

「資格情報のお知らせ」交付申請書(再交付)

記入日	令和 年 月 日			
健康保険の 記号番号	—		事業所名	
被保険者 氏名	印			

再交付対象者 氏名		続 柄	被保険者 ・ 被扶養者 続柄()	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
申請理由	1.紛失 2.キソン 3.氏名変更				
マイナポータルの資格情報画面を確認することが出来ないため、上記の通り「資格情報のお知らせ」の 再交付申請をします。					

上記の通り、資格情報のお知らせの交付(再交付)申請がありましたので、届出します。	
事業所所在地	〒 —
事業所名称	印
事業主名	
電話	
	()

受付日付印

健保決裁印				
常務理事	事務長	課長	係長	係

健康保険事務確認者	健康保険事務担当者

(適用様式33号)06.12