

「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	123 - 123456	事業所名	(株)○○○	
被保険者 氏名	明治 太郎			明治
再交付対象者 氏名	明治 太郎	続柄	被保険者 被扶養者 続柄()	生年月日 昭和 平成 令和 2年 2月 2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	〒 111 - 1111		
事業所名称	東京都江東区城南□□-○○-△ 株式会社○○		株式会社 ○○
事業主名	代表取締役社長 ○○ ○○○		
電話	123 (456)	7890	

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
確認者印	担当者印

(適用様式33号)06.12