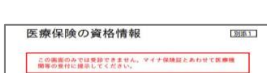


常務理事	事務長	担当者

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。）

医療保険の資格情報画面



ア
Q
R
コ
ー
ド
→

被保険者情報	被保険者等 記号・番号	記号	番号	生年月日
	氏名	フリガナ		
	住所/電話番号	TEL		

対象者欄

対象者

1. 被保険者(本人)分のみ
2. 被扶養者(家族)分のみ
3. 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分

被保険者	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	申請理由
	同上	本人	同上	1. 減失 2. き損 3. その他()
被扶養者①	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	申請理由
			1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日	1. 減失 2. き損 3. その他()
被扶養者②	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	申請理由
			1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日	1. 減失 2. き損 3. その他()
被扶養者③	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	申請理由
			1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日	1. 減失 2. き損 3. その他()
被扶養者④	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	申請理由
			1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日	1. 減失 2. き損 3. その他()

事業主欄	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。	
	事業所所在地	
	事業所名称	
事業主氏名		

受付日付印