

事務局長	課長	主幹	係長	係	課員	本件 お伺い します 伺 日

## 資格情報通知書再交付申請書

資格情報通知書(資格情報のお知らせ)を紛失・棄損したために再交付を希望する場合はご使用ください。  
ただし、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。

組合員情報	組合員等 記号・番号・枝番	記号	番号	枝番	所属機関
	フリガナ			00	
	氏名				年 月 日

対象者欄	対象者	<input type="checkbox"/> 1 組合員(本人)分のみ <input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)分のみ <input type="checkbox"/> 3 組合員(本人)および被扶養者(家族)分				
	組合員	フリガナ	生年月日	申請理由		
		氏名	同上	同上	<input type="checkbox"/> 1.滅失 2.き損 3.その他( )	
	被扶養者①	被扶養者 記号・番号・枝番	記号	番号	枝番	
		フリガナ	生年月日	申請理由		
	被扶養者②	被扶養者 記号・番号・枝番	記号	番号	枝番	
		フリガナ	生年月日	申請理由		
	被扶養者③	被扶養者 記号・番号・枝番	記号	番号	枝番	
フリガナ		生年月日	申請理由			

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。 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>QRコード アクセス用</p> 
------	--	--

上記のとおり申請します。
佐賀県市町村職員共済組合理事長 様
令和 年 月 日
申請者 (組合員) 氏名
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
令和 年 月 日
職名
所属所長
氏名

(再)交付