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、マイナポータルの【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、裏面留意事項を参照ください。

(表面)

組合員情報

個人番号(マイナンバー)		個人番号または組合員記号・番号・(枝番)のいずれかを記載ください。
組合員等記号・番号	記号(左づめ)　番号(左づめ)　枝番 0 0	生年月日　1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日
氏名	フリガナ	
郵便番号		電話番号
住所	都　道 府　県	

対象者欄

対象者
1 組合員(本人)分のみ
2 被扶養者(家族)分のみ
3 組合員(本人)および被扶養者(家族)分

組合員

フリガナ / 氏名	生年月日	申請理由
同上	同上	1.滅失 2.き損 3.その他(　　)

被扶養者①

個人番号(マイナンバー)		個人番号または被扶養者記号・番号・(枝番)のいずれかを記載ください。
被扶養者記号・番号・(枝番)	記号(左づめ)　番号(左づめ)　枝番	生年月日　1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日
フリガナ / 氏名		申請理由　1.滅失 2.き損 3.その他(　　)

被扶養者②

個人番号(マイナンバー)		個人番号または被扶養者記号・番号・(枝番)のいずれかを記載ください。
被扶養者記号・番号・(枝番)	記号(左づめ)　番号(左づめ)　枝番	生年月日　1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日
フリガナ / 氏名		申請理由　1.滅失 2.き損 3.その他(　　)

被扶養者③

個人番号(マイナンバー)		個人番号または被扶養者記号・番号・(枝番)のいずれかを記載ください。
被扶養者記号・番号・(枝番)	記号(左づめ)　番号(左づめ)　枝番	生年月日　1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日
フリガナ / 氏名		申請理由　1.滅失 2.き損 3.その他(　　)

（裏面）

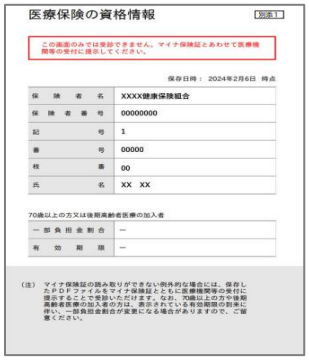
留意事項

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。）

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。

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。

医療保険の資格情報画面



アクセス用QRコード➤

上記のとおり申請します。

熊本県市町村職員共済組合理事長　様

年　月　日

住所

申請者

名前

年　月　日

職名

所属所長

名前

共済組合受付日付印