

資格情報のお知らせ 再交付申請書

マイナポータル【医療保険の資格情報画面】で画面で代用可能です。確認いただける場合は、原則、申請不要です。詳細は、以下留意事項を参照ください

組合員欄	氏名	フリガナ										所属機関名											
	郵便番号						電話番号																
	住所	都 道 府 県																					
	記号・番号	記号(左つめ)					番号(左つめ)					生年月日											
	地・大 阪										1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日												

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																				
	組合員	フリガナ 氏名	同上										生年月日					申請理由				
												同上					☐ 下記、理由欄より必ず選択ください					
	被扶養者①	フリガナ 氏名											生年月日					申請理由				
																	☐ 下記、理由欄より必ず選択ください					
		記号・番号					記号(左つめ)					番号(左つめ)					1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日					
		地・大 阪																				
	被扶養者②	フリガナ 氏名											生年月日					申請理由				
																	☐ 下記、理由欄より必ず選択ください					
		記号・番号					記号(左つめ)					番号(左つめ)					1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日					
地・大 阪																						
被扶養者③	フリガナ 氏名											生年月日					申請理由					
																☐ 下記、理由欄より必ず選択ください						
	記号・番号					記号(左つめ)					番号(左つめ)					1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日						
	地・大 阪																					

理由欄	1 : 資格情報のお知らせを紛失・破損したため	2 : その他(特段の事情を記入)

留意事項	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、スマートフォン等を用いてマイナポータルへアクセスすることで確認することができます(右記二次元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。 資格確認書を保有している場合や、マイナ保険証を保有しており、スマートフォン等によりマイナポータルに表示される医療保険の資格情報画面を確認できる場合は、資格情報のお知らせを常に携帯しておく必要はありませんので、紛失したとしても再交付の申請は不要です。	＞二次元コード アクセス用 
------	--	---

上記のとおり申請します。			
地方職員共済組合 大阪府支部長 様			
年 月 日		申請者 氏名	
		地共済受付欄	所属所受付欄