

資格情報通知書 再交付申請書

課 長	課 員

資格情報通知書(資格情報のお知らせ)を紛失・棄損した場合であっても、マイナポータルにより自身の資格情報を確認することができる方は、原則、申請不要です。詳細は裏面を参照ください。

組合員情報	組合員等 記号・番号・(枝番)	記 号 — 番 号 (枝 番)										組合員等記号・番号・(枝番)を記入した場合、個人番号の記入は不要です。	
		999 — 9999 (00)											
	個人番号 (マイナンバー)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	生年月日(該当する元号に○)
	フリガナ	キョウサイ タロウ											
	氏 名	共 済 太 郎										昭和 平成 令和 2 年 1 月 1 日	
	郵便番号	〒 777 — 7777					電話番号		(999) 9999 — 9999				
住 所	香川県高松市福岡町二丁目3番4号												

交付希望者に <input checked="" type="checkbox"/> 組合員(本人)のみ <input type="checkbox"/> 組合員(本人)及び被扶養者(家族) <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(家族)のみ														
組合員	フリガナ	同 上										生年月日	申請理由(該当するものに○)	
	氏 名	同 上										同 上	1 紛失 2 棄損 3 その他 ()	
被扶養者①	組合員等記号・番号	組合員情報に同じ (枝番) (01)										続 柄	配偶者	被扶養者の枝番を記入した場合、個人番号の記入は不要です。
	個人番号 (マイナンバー)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
氏 名	フリガナ	キョウサイ ハナコ										生年月日(該当する元号に○)	申請理由を理由欄から選択して○	
	氏 名	共 済 花 子										昭和 平成 令和 3 年 6 月 10 日	1 紛失 2 棄損 3 その他 ()	
被扶養者②	組合員等記号・番号	組合員情報に同じ (枝番) (03)										続 柄	二男	被扶養者の枝番を記入した場合、個人番号の記入は不要です。
	個人番号 (マイナンバー)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
氏 名	フリガナ	キョウサイ ジロウ										生年月日(該当する元号に○)	申請理由を理由欄から選択して○	
	氏 名	共 済 次 郎										昭和 平成 令和 4 年 7 月 20 日	1 紛失 2 棄損 3 その他 ()	
被扶養者③	組合員等記号・番号	組合員情報に同じ (枝番) ()										続 柄		被扶養者の枝番を記入した場合、個人番号の記入は不要です。
	個人番号 (マイナンバー)													
氏 名	フリガナ											生年月日(該当する元号に○)	申請理由を理由欄から選択して○	
	氏 名											昭和 平成 令和 年 月 日	1 紛失 2 棄損 3 その他 ()	

上記のとおり資格情報通知書(資格情報のお知らせ)の再交付を申請します。

香川県市町村職員共済組合理事長 様

令和 6 年 12 月 23 日

住 所 香川県高松市福岡町二丁目3番4号

申 請 者 氏 名 共 済 太 郎



上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和 6 年 12 月 24 日

職 名 ○ ○ 市 長

所 属 所 長 氏 名 ○ ○ ○ ○



○資格情報通知書（資格情報のお知らせ）について

マイナ保険証をお持ちの方が医療機関等を受診する場合で、マイナ保険証によるオンライン資格確認ができない（医療機関等に顔認証付きカードリーダー等マイナンバーカードを読み取る端末がない、または上手く読み取れない）ときに、マイナンバーカードと併せて資格情報通知書（資格情報のお知らせ）の提示が必要となります。

ただし、スマートフォン等でマイナポータルにアクセスし、「医療保険の資格情報」を画面上で提示することで、上記の医療機関等でも受診が可能となりますので、資格情報通知書（資格情報のお知らせ）を携帯することは必須ではありません。

したがって、スマートフォン等で「医療保険の資格情報」を提示できる方は、資格情報通知書（資格情報のお知らせ）を紛失・棄損したとしても再交付の申請は不要です。

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て、あらかじめスマートフォン等に登録しておくこともできます。

医療保険の資格情報		見本
この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。		
保存日時：2024年11月26日時点		
保険者名	香川県市町村職員共済組合	
保険者番号	32370413	
記号	XXX	
番号	YYY	
枝番	ZZ	
氏名	共済 太郎	
70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者		
一部負担金割合	-	
有効期限	-	
<small>(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に伴い、一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご注意ください。</small>		

※マイナポータルには、下のQRコードからもアクセスできます。

