

【健康保険 資格情報のお知らせ 再通知申請書（T04）の記入方法と記入例】

1. 被保険者情報
申請者本人（被保険者）の健康保険の記号・番号、氏名、生年月日を記入してください。
2. 再通知対象者
資格情報のお知らせの再通知が必要な方について記入してください。
スマートフォン等でマイナポータルの「医療保険の資格情報」を確認することができる場合は申請不要です。
医療機関（薬局を含む）でマイナ保険証と一緒に資格情報のお知らせの提示を求められた場合は「医療保険の資格情報」の画面、又はダウンロードしたPDFを提示することで保険診療を受けることができます。
3. 再通知申請の理由
 - ① 上段 滅失（盗難・遺失・焼失・紛失）、き損（破れた・汚れた）、その他（滅失・き損以外）
 - ② 下段 ①に至る経緯とマイナポータルの「医療保険の資格情報」を確認することができない理由を記入してください。
4. 添付書類
任意継続被保険者が申請するとき 本人確認書類として、運転免許証、旅券（パスポート）、住民票（マイナンバーの記載を省略したものに限る）、その他公的証明書類のいずれかの写し
5. 提出先
勤務先担当課を経由して当健保組合に提出してください。ただし、任意継続被保険者は当健保組合に直接提出してください。
記入例は次項にあります。

健康保険 資格情報のお知らせ 再通知申請書

T04

被保険者情報	記号	123		例：被扶養者の資格情報のお知らせをき損した場合								担当者		
	番号	4567										健保 太郎		昭和 平成
再通知対象者	本人	◎被保険者分を申請するときは、☑を入れてください。										再通知申請の理由		
		<input type="checkbox"/> 被保険者分を申請する												
	◎該当するものに☑を入れてください。													
	<input type="checkbox"/> 減失 <input checked="" type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他													
家族	◎下記に再通知が必要な被扶養者について記入してください。										◎上記に至る経緯とマイナポータルの「医療保険の資格情報」を確認することができない理由を記入してください。			
	被扶養者氏名					生年月日								
	健保 うめ					昭和 平成 令和	年	月	日					
直接入力用の場合、生年月日の元号と☑の欄は、プルダウンメニューから選択できます。											備考			
資格情報のお知らせにお茶をこぼしてしまい、記載内容が判読できない状態になってしまった。 スマートフォンを持っていないため医療保険の資格情報を確認することができず、再通知を希望する。														

事業主等の記入欄			令和 6 年 12 月 18 日 申請
事業主証明欄	上記のとおり被保険者から申請がありましたので提出します。 なお、この申請は申請者本人（被保険者）が作成又は記載内容について誤りがないことを確認したものです。		【添付書類】 ◎任意継続被保険者が申請するときは、本人確認書類を添付してください。
	事業所所在地	東京都 港区 ●● 9-9-9	社会保険労務士の提出代行者名記載欄
	事業所名称	●●●●法人 ●●●●機構	
	事業主氏名	理事長 ●●●●	社会保険労務士 ●●●●

受付日付印