

支部受付欄

## 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】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。詳細は以下留意事項を参照ください。

所属所受付日付欄

組合員等記号番号	公立石川	所属所コード	
組合員氏名		所属所名	
対象者氏名		続柄	申請理由 *理由欄の該当番号を記入
		続柄	申請理由 *理由欄の該当番号を記入
		続柄	申請理由 *理由欄の該当番号を記入
		続柄	申請理由 *理由欄の該当番号を記入
理由欄	1. 資格情報のお知らせを紛失・き損したため 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。 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。	QRコード アクセ スに 用 い ま す	

上記の理由のとおり申請します。 公立学校共済組合石川支部長 様 令和 年 月 日 住所 申請者 (自署の場合は押印不要) 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 所属所長 職名 氏名 
---	---

注1 盗難が疑われる場合は、必ず警察に届け出てください。

注2 申請理由がき損の場合は、その資格情報のお知らせを必ず添付してください。