

支部受付印

# 資格情報のお知らせ再交付申請書

所属所受付印

\*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。詳細は以下留意事項を参照ください。

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  
→  
アクセス用



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

氏名 (印)

(自署の場合は押印不要)

---

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。