

※資格情報のお知らせは、マイナポータル【医療保険の資格情報画面】での代用、
 または【KOSMO Communication Web】で入手可能です。
 いずれかの方法にてご自身で入手した場合は再交付申請は不要です。

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

被保険者	健康保険の記号	9999	番号	999999	事業所	株式会社〇〇	
	フリガナ	カネカ ケンポ			所属	〇〇工場〇〇事業部〇〇グループ〇〇チーム	
	氏名	鐘化 健保					
	住所	〒 999-9999 (電話) 567-890-123 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇1-2-3 マンション〇〇909号室					
被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)					備考欄		
対象者	交付を希望するもの(番号に○をつける)	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				①健康保険の記号、番号：健康保険の記号番号を記入 ※不明の場合はカネカ健保までお問合せください ②事業所欄：被保険者のお勤め先会社名を記入 ③氏名・フリガナ：住民票、在留カードに登録されている氏名を記入 ④所属：勤務地、勤務先所属を記入 ⑤住所：郵送物が届く住所を記入	
	被保険者	氏名	同上		生年月日	昭和 59年 1月 5日 平成 令和	申請理由 ※該当する番号に○を記入
	被扶養者①	フリガナ	カネカ ホケン		生年月日	昭和 平成 3年 6月 25日 令和	申請理由 ※該当する番号に○を記入
	被扶養者②	氏名	鐘化 保険		生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	申請理由 ※該当する番号に○を記入
	被扶養者③	氏名			生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	申請理由 ※該当する番号に○を記入

※留意事項

資格情報のお知らせは、マイナポータル【医療保険の資格情報画面】での代用、または【KOSMO Communication Web】で入手可能です。
 (いずれかの方法にてご自身で入手した場合は再交付申請は不要です)

<マイナポータル【医療保険の資格情報画面】の確認方法>

準備するもの	・マイナンバーカード ・スマートフォンなど
手順	①下のQRコードを読み取る  ②マイナンバーカードの暗証番号4桁を入力してログイン

<KOSMO Communication Webでの入手方法>

準備するもの	KOSMO Communication WebのIDとPW
手順	①カネカ健康保険組合のホームページにアクセス  ②トップ画面右側に表示のバナー  からログイン

※KOSMO Communication WebのID・PWが不明の場合はカネカ健保までお問合せください

令和 7 年 8 月 10 日提出

事業主欄	所在地 事業所名 事業主名	<input type="checkbox"/>	当該届の次の事項について確認しました。 ・個人番号を含め上記の記載内容に誤りがないこと。 ・申請者(被保険者)本人が作成した、または記載内容について誤りがないか申請者本人が確認したこと。
社会保険労務士の提出代行者名記入欄			

健康保険組合記入欄	処理日	令和 年 月 日	発行日	令和 年 月 日
-----------	-----	----------	-----	----------