

所属・支社名		
連絡先/担当印 (IPJ-ド・内線等)		印

健保処理欄		
常務理事	事務長	担当者

太陽生命健康保険組合 御中

健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

■ 申請の前に…

- 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健康保険証「資格情報画面」で表示することができ、スマートフォンに保存できます。右のQRコードからアクセスしてください。
- スマートフォンをお持ちでないなど特段の理由がある場合に限り、この申請を行うことができます。改姓の場合でもスマートフォンをお持ちの方はこの申請を行わないでください。



				届出年月日	年	月	日
被保険者	記号		番号		枝番	00	
	氏名		生年月日	S H	年	月	日
(在籍中の・在籍していた) 事業所	名称		所属				

お知らせの 交付対象者	氏名		続柄 <small>(本人・長女等)</small>		枝番	
	氏名		続柄 <small>(本人・長女等)</small>		枝番	
	氏名		続柄 <small>(本人・長女等)</small>		枝番	

※枝番不明の場合は未記入で可

交付申請理由	
--------	--

令和 年 月 日
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

※任意継続被保険者の方は
記入等不要

※ 太陽生命の内務員等はblankのまま給与厚生課へ送付する。

※ 太陽生命の営業職員は支社印・支社長名印を押印のうえ健康保険組合へ送付する。