事業所担当者経由 トヨタ紡織健康保険組合 行

健保組合処理欄	Adv. 12	旧資格確認書発行		無·有		(期限:		年	月	月 日)		常務理事	事務長	係	長	係	員
	٠	(再)交付理由	1	2	3	4	5	6	7	8	9						
	!	備 考															

## 資格確認書 (再)交付申請書

受付印

$\triangle$	◇太秤内をボールペン(ブリクション・鉛筆不可)で、もれのないように記入して下さい。												
		記号番号	従業員No	).	フリガナ								
	被保険者	_			氏 名 (自署)								
	事業所名	トヨタ紡織(ク	株) (その他の	事業所)									
	所 属	工場		部		室 •	課						
						内線							
被	被保険者 住所•連絡先	〒 −			TEL (	)		_					
保		氏名	続柄		生年月日			申記	青理由				
険	交付対象者① (続柄)			昭和 平成 令和	年	月	F		下記、理由欄より 必ず選択ください				
者	*4**	氏名	続柄		生年月日			申計	青理由				
担記	交付対象者② (続柄)			昭和 平成 令和	年	月			下記、理由欄より 必ず選択ください				
ВГ	交付対象者③	氏名	続柄		生年月日			申詢	青理由				
入	(続柄)			昭和 平成 令和	年	月	Image: Control of the property of t		下記、理由欄より 必ず選択ください				
欄		1 : マイナンバーカードを紛失したため											
		2 : マイナンバーカー	ドの更新手続き中の	のため									
3 : マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため													
		こいない	<b>小ため</b>										
	理由欄	4 : マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため 5 : マイナンバーカードを作っていないため											
		6 : マイナンバーカードを返納したため											
		7 : マイナンハーカートを返納したため 7 : マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため											
		7 : マイケ 休庾証による文彦には											
		9 : 健康保険証を滅り		7に該当	するため								
	O I VERTINE CONTACT TO THE CONTACT OF THE PROPERTY OF THE PROP												

上記の通り被保険者から(再)交付申請がありましたので届出するとともに、上記記載事項に相違ないことを 証明します。

事 業所証 明 欄

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

☆ 提出経路: 申請者 → 事業主・事業所担当者 (TBはトヨタパーソナルサポート㈱略称:TPSC 国内給与部) → 健保組合 ☆ 問い合わせ先:適用・給付グループ TEL (0566) -26-0305 内線 811-3050 R6.12改