

健保組合 処理欄	旧 資格確認書発行	無 ・ 有 (期限: 年 月 日)	常務理事	事務長	係 長	係 員
	(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

◇太枠内をボールペン(フリクション・鉛筆不可)で、もれのないように記入して下さい。

被 保 者 記 入 欄	被 保 険 者	記 号 番 号	従 業 員 No.	フリガナ		
		—		氏 名 (自署)		
	事 業 所 名	トヨタ紡織(株)		(その他の事業所)		
	所 属	工場 部 室・課 内線 —				
	被 保 険 者 住 所・連 絡 先	〒 — TEL () —				
	交 付 対 象 者① (続 柄)	氏 名	続 柄	生 年 月 日	申 請 理 由	
				年 月 日	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> <small>下記、理由欄より必ず選択ください</small>	
	交 付 対 象 者② (続 柄)	氏 名	続 柄	生 年 月 日	申 請 理 由	
				年 月 日	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> <small>下記、理由欄より必ず選択ください</small>	
	交 付 対 象 者③ (続 柄)	氏 名	続 柄	生 年 月 日	申 請 理 由	
			年 月 日	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> <small>下記、理由欄より必ず選択ください</small>		
理 由 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 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 8 : 資格確認書を滅失・き損したため 9 : 健康保険証を滅失・き損し、かつ1～7に該当するため					

事 業 所 証 明 欄	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。				
	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(株)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