

現行の保険証をお持ちの方には発行しません

常務理事	事務長	GL	担当

トヨタ関連部品健康保険組合 御中

## 健康保険 資格確認書 (再) 交付申請書

記号・番号または個人番号のいずれかをご記入ください

令和 年 月 日 提出

記号・番号	記号	番号	個人番号 (マイナンバー)												
被保険者 氏名	(フリガナ)		被保険者 生年月日	昭和	平成	令和	年	月	日						
被保険者 住所	〒 _____ _____														
対象者	申請理由※		続柄	氏名											
	申請理由※		続柄	氏名											
	申請理由※		続柄	氏名											
	申請理由※		続柄	氏名											
<p>※申請理由欄には下記の番号を記入してください。</p> <p>1 : マイナンバーカードを紛失したため (マイナンバーが変更になる場合、別途「個人番号変更届」を提出ください)</p> <p>2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため</p> <p>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</p> <p>4 : 海外赴任者が一時帰国で必要なため</p> <p>5 : 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</p> <p>6 : マイナンバーカードを作っていないため</p> <p>7 : マイナンバーカードを返納したため</p> <p>8 : 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</p> <p>9 : 資格確認書を滅失・き損したため</p>															
<p>上記のとおり被保険者から交付申請があり届出するとともに記載事項に相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>事業所所在地</p> <p>事業所名称</p> <p>事業主の氏名</p>										<p>受付印</p>					
2024.11															

【提出の流れ】 本人 → 事業所 → 健保組合 (任意継続者は直接健保へ)