AAA

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

令和　　年　　月　　日 提出

記号・番号または個人番号のいづれかをご記入ください

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	〒　　－ TEL　(　　)　　－															
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											

※申請理由欄には下記の番号を記入してください。

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）
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 ： 海外赴任者が一時帰国で必要なため
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
6 ： マイナンバーカードを作っていないため
7 ： マイナンバーカードを返納したため
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
9 ： 資格確認書を滅失・き損したため

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。

令和　　年　　月　　日

事業所所在地

事業所名称

事業主の氏名

受付印

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）