現行の保険証をお持ちの方には発行しません

AAA

常務理事	事務長	GL	担当
	健保使用欄		

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づ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) ケンポ　タロウ 健保　太郎		被保険者生年月日	昭和 ○○年 ○○月 ○○日 平成 令和
被保険者住所	〒 ○○○ － ○○○○ ○○県○○市○○町○○丁目○○ TEL (○○○) ○○○ － ○○○○			

対象者					
申請理由※	9	続柄	本人	氏名	健保　太郎
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

会社記入欄

健保使用欄

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）