

「資格確認書」(再)交付申請書

この用紙は、「資格確認書」を発行する方が使用する用紙となっています。
旧保険証(プラスチックカード)は令和6年12月2日以降、発行廃止のため再交付は出来ません。

令和 年 月 日 提出

被保険者 記号・番号	<input type="text"/>	※滅失により記号 番号が不明な場合 は未記入可	氏名		
被保険者 住所・電話	〒 - 日中連絡可能な電話 () -				
事業所 の名称					
職場	部	室	係	G	
被 保 険 者 記 入 欄	(再)交付希望者についてご記入下さい				
	氏名	性別	生年月日	続柄	(再)交付の原因 ※○をして下さい
		男・女	S・H・R 年 月 日		更新 滅失 き損 その他
	該当する(再)交付の原因に○をして下さい(必要事項も記入)				
	更新	○マイナ保険証の取得予定をご記入下さい。(該当する箇所)に☑ □3ヶ月以内に取得予定 □1年以内に取得予定 □1年以上は取得する予定はない(理由:)			
滅失	○再交付手数料(500円)を添えて申請してください。 ○署名をお願いします。 資格確認書を滅失しましたが、今後は十分取り扱いに注意し、滅失した資格確認書を 発見した場合は、発行日の古い資格確認書をただちに返却します。 令和 年 月 日 被保険者氏名(サイン)				
き損	○き損した資格確認書を必ず返却(添付)して下さい。その場合の手数料は不要です。 ○き損した資格確認書を返却(添付)できない場合は、滅失扱いとなります。				
その他	交付する理由に☑をして下さい ※有効な保険証をお持ちの方には交付されません。 □マイナンバーカードを持っていない □マイナンバーカードは持っているが保険証の利用登録をしていない □マイナンバーカードを返納した □マイナンバーカードの有効期限が切れた				

事 業 主 記 入 欄	上記のとおり相違ない事を証明します。	担当者	
	令和 年 月 日 事業主 所在地 名称		
手数料		円	令和 年 月 日 受領済

(提出経路) 本人 → 職場 → 事業所担当部署 → 健保組合
(取りまとめている場合)

マイナ保険証	・なし	・あり
資格確認書発行	・あり(発行 /)	・なし

トヨタ自動車東日本健康保険組合

健 保 使 用 欄	常務理事	事務長	担当	受付
	令和 年 月 日	処理済		