

資格情報のお知らせ 再交付申請書

この書類は資格情報のお知らせを紛失・き損したために再交付を希望する場合にご使用ください。
但し、マイナポータル【医療保険の資格情報画面】を参照できる方は、当該画面で代用可能なため、原則申請は不要です。
詳細は、以下、留意事項を参照ください。

被 保 険 者 欄	記号・番号	—	電話番号			
	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
	会社・部署名	社内メールにてお届けが可能なようにご記載ください				
	住所	(〒 —)				
交 付 対 象 者 欄	交付を必要とする対象者 (本人の場合も記入)	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	申請理由 (その他の場合は理由欄に記入)	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他
		氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	申請理由 (その他の場合は理由欄に記入)	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他
		氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	申請理由 (その他の場合は理由欄に記入)	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他
		氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	申請理由 (その他の場合は理由欄に記入)	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他
理 由 欄	1：滅失 2：き損 3：その他 ()					
留 意 事 項	資格情報のお知らせは、マイナポータルに登録されている【医療保険の資格情報画面】で代用可能です。 医療保険の資格情報画面は、スマートフォンなどを用いてマイナポータルへアクセスすることで参照することが可能です。 (右記QRコードからアクセスください。)					
	尚、医療保険の資格情報画面は、マイナポータルのダウンロード機能を用いることであらかじめスマートフォンなどに登録しておくことができます。 医療保険の資格情報画面を参照することが可能な場合は、資格情報のお知らせ(紙)を携帯することは必須ではないため、紛失したとしても再交付の申請は不要です。					



事 業 主 証 明 欄	上記の申請について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 事業主名称
----------------------------	--

《提出先》

- ①トヨタ車体の方・・・ トヨタパーソナルサポート(株) →トヨタ車体健康保険組合 【送付方法は記入例をご覧ください】
- ②トヨタ車体研究所の方・・・ LSCオフィスサポート事業室 →トヨタ車体健康保険組合
- ③その他の事業所の方・・・ 所属事業所担当部署(人事・総務など) →トヨタ車体健康保険組合
- ④任意継続の方・・・ トヨタ車体健康保険組合