

健康保険高齢受給者証再交付申請書

この書類は健康保険高齢受給者証を紛失、破損等した時に申請します。

被 保 険 者 欄	記号・番号	—	電話番号		
	氏名				
	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	(〒 —)			
再 交 付 対 象 者 欄	再交付を必要とする対象者 (本人の場合も記入)	氏名		氏名	
		氏名		氏名	
	申請理由 (該当する理由を選択)	<input type="checkbox"/> 棄損・文字消え →高齢受給者証を添付してください。 <input type="checkbox"/> 紛失・盗難 →下記に記入・確認してください。 紛失・盗難の発生状況 []			

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