

- 健康保険被保険者証
 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証また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		
	★任意継続の方 (退職者のみ)	被保険者の顔写真付きの身分証（写し）を1枚添付してください。 (免許証・パスポート・マイナンバーカード等)		
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	
再 交 付 対 象 者 欄	申請理由 (該当する理由を選択)	<input type="checkbox"/> 棄損・文字消え →保険証(または高齢受給者証)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。 A 紛失・盗難の発生状況 [] B 紛失や盗難の場合、他人に悪用される可能性がありますので、所轄の警察署に紛失・盗難届の提出をお勧めします。 C 次の事項をご確認ください。 ・紛失、盗難に伴い貴組合に損害を与えた場合は責任を負います。 ・発見した場合は直ちに返納いたします。		
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