

## 資格確認書（再）交付申請書

この書類は資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください。

被 保 険 者 欄	記号・番号	1 — 12345	電話番号	〇〇〇-△△△△-××××			
	氏名	健保 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	3 年 8 月 5 日		
	会社・部署名	トヨタ車体 F組立部 第1組立課 <small>社内メールにてお届け可能なようにご記載ください</small>					
	住所	(〒 〇〇〇 - △△△△ ) 愛知県刈谷市〇〇〇〇△△△△××××					
	★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)					
交 付 対 象 者 欄	氏名	健保 花子	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	6 年 12 月 15 日	申請理由 (下記理由欄より 必ず選んでくださ い)	5
	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 (下記理由欄より 必ず選んでくださ い)	
	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 (下記理由欄より 必ず選んでくださ い)		
	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 (下記理由欄より 必ず選んでくださ い)		
理 由 欄	1：マイナンバーカードを紛失したため (受理番号： ) 紛失の場合は警察署での受理番号を記載してください。 2：マイナンバーカードの更新手続き中のため ※記載のない場合は受付できません 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：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 5：マイナンバーカードをつくっていないため 6：マイナンバーカードを返納したため 7：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 8：資格確認書を滅失・き損したため						
	確 認 欄	※マイナンバーカードの紛失、盗難等の場合には、マイナンバー総合フリーダイヤル 0120-95-0178 受付番号を控えてください。その後お住いの市区町 送付方法はeメールのみとなります、下記の内容でeメールにて送付してください。 アドレス：ssc-support-ty@toyota-ps.co.jp 件名：社会保険 本文： ①社員コード②氏名③所属部署 ④電話番号⑤資格確認書交付依頼 (①～④は自分のもの、⑤は固定) 添付ファイル：資格確認書(再)交付申請書 (健保のHPより帳票をダウンロードし、PCやスマホで内容を入力したものを添付)					
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 令和 年 月 日						

## 《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