

資格情報のお知らせ 再交付申請書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

常務理事	事務長	係

マイナポータルの【医療保険資格情報画面】を参照できる場合は、当該画面で代用可能なため、原則申請は不要です。

令和 年 月 日 提出

被 保 険 者	① 被保険者等 記号・番号		② (フリガナ) 被 保 険 者 氏 名	
	③ 生 年 月 日	昭 ・ 平 年 月 日 生	④ 住 所	
	⑤ 資 格 取 得 日 年 月 日	昭 平 令 年 月 日	⑥ 事 業 所 称 名 称	
再 交 付 の 対 象 者	⑦(カナ) 氏 名		⑧ 続 柄	⑨ 生 年 月 日 昭 平 令 年 月 日 生
	⑩(カナ) 氏 名		⑪ 続 柄	⑫ 生 年 月 日 昭 平 令 年 月 日 生
	⑬(カナ) 氏 名		⑭ 続 柄	⑮ 生 年 月 日 昭 平 令 年 月 日 生
誓 約 書	貴組合発行の私を被保険者とする資格情報のお知らせを滅失いたしましたので届出いたします。 滅失した資格情報のお知らせにより事故が発生した場合の損害については、私が責任を負うことを誓約いたします。 <p style="text-align: right;">被保険者氏名 ㊞</p>			
申 請 理 由	〔該当するものを○で囲んでください。〕 ・ 紛失 ・ 盗難 ・ その他 ()			
滅 失 等 の 状 況	〔いつ・どこで・どのように等、具体的に記入してください。〕			

※ 事 業 主 証 明 欄	被保険者から再交付申請がありましたので届出するとともに、上記記載内容に相違ないことを証明します。 今後、このような事のないように十分指導いたします。 令和 年 月 日 所在地 事業主 名称 氏 名
---------------------	---

2024.12.2

交付年月日	* 令和 年 月 日
-------	------------

提出経路
(被保険者)→(事業所)→(健康保険組合)