

【申請書提出先】

事業所の総務・人事担当者

任意継続加入者（記号88）のみ直接健康保険組合へ送付してください。

TOYO TIRE 健康保険組合

記入例

健康保険

資格確認書

交付申請書

申請日 2024 年 12 月 2 日

被 保 険 者	被保険者 記号	XX	被保険者 番号	XXXXX	従業員 番号	XXXX	事業所	〇〇工場
	氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎				生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 50 年 8 月 1 日	
	住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県△△市××町〇丁目〇番〇号						

申 請 対 象 者	被保険者 (本人)	(フリガナ)	生年月日	同上	申 請 理 由		下記、理由欄より 必ず選択ください
	被扶養者 (家族①)	(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 52 年 4 月 20 日 ☐ 令和	申 請 理 由	4	下記、理由欄より 必ず選択ください
	被扶養者 (家族②)	(フリガナ)	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和	申 請 理 由		下記、理由欄より 必ず選択ください
	被扶養者 (家族③)	(フリガナ)	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和	申 請 理 由		下記、理由欄より 必ず選択ください
	被扶養者 (家族④)	(フリガナ)	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和	申 請 理 由		下記、理由欄より 必ず選択ください

理 由 欄	下記から該当の番号を選択し、上記申請理由欄に番号を記入してください。（下記に該当しない場合は資格確認書を交付できません）						
	1	マイナンバーカードを紛失したため					
	2	マイナンバーカードの更新手続き中のため					
	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作っていないため					
	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					

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。	
	2024 年 12 月 2 日	
	事業所所在地	事業所記入欄
	事業所名称	
	事業主氏名	

常務理事	事務長	担当者

健保受付印