資 格 確 認 書　交 付 申 請 書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

台帳記入

常務理事	事務長	係

令和　　年　　月　　日 提出

被保険者情報	① 被保険者等記号・番号		② (ﾌﾘｶﾞﾅ) 被保険者氏名	
	③ 生年月日	昭・平　　年　　月　　日生	④ 住所	
	⑤ 資格取得年月日	昭平令　　年　　月　　日	⑥ 事業所名称	

交付の対象者	⑦(ｶﾅ) 氏名		続柄		生年月日	昭平令　　年　　月　　日生	申請理由	(下記理由欄より選択)
	⑧(ｶﾅ) 氏名		続柄		生年月日	昭平令　　年　　月　　日生	申請理由	(下記理由欄より選択)
	⑨(ｶﾅ) 氏名		続柄		生年月日	昭平令　　年　　月　　日生	申請理由	(下記理由欄より選択)
	⑩(ｶﾅ) 氏名		続柄		生年月日	昭平令　　年　　月　　日生	申請理由	(下記理由欄より選択)
	⑪(ｶﾅ) 氏名		続柄		生年月日	昭平令　　年　　月　　日生	申請理由	(下記理由欄より選択)
	⑫(ｶﾅ) 氏名		続柄		生年月日	昭平令　　年　　月　　日生	申請理由	(下記理由欄より選択)
	⑬(ｶﾅ) 氏名		続柄		生年月日	昭平令　　年　　月　　日生	申請理由	(下記理由欄より選択)

理由欄	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していないため 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)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

※ 事業主証明欄	被保険者から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。 令和　　年　　月　　日 所在地 事業主　名称 氏名

2026.11.1

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)