健康保険　資格確認書・資格情報のお知らせ　再交付申請書

提出ルート

在職者の場合	本人	→	織機：工場総務（本社機能はＷＳ給与）,織機以外：事業所健保窓口	→	健保組合
任意継続被保険者の場合	本人	→			

豊田自動織機健康保険組合 御中

提出日	令和　　年　　月　　日

被保険者記入欄

記号・番号	記号		番号		被保険者氏名
					生年月日	昭和　平成　令和　　年　　月　　日
電話番号	（　　）　　-			内線番号	-
会 社 名				所 属	

【該当する理由にチェックを入れ、必要事項を記入して下さい】

申 請 理 由	**資格確認書**を再交付	**資格情報のお知らせ**を再交付
	A. □ 破　損 ⇒ 【破損した資格確認書を添付してください】 B. □ 盗　難　□ 紛　失 ⇒【状況と警察への届出状況を必ず記入してください】 [状況] [警察への届出状況]　※自宅で紛失の場合は届出不要 ①届出先（　　警察署 ・ 派出所 ・ 駐在所） ②届出日　令和　　年　　月　　日 ③遺失物・盗難届の受付No.（　　） C. □ その他（理由（具体的に）：　　）	A. □ 破　損 B. □ 紛　失 C. □ その他 （理由（具体的に）： 　　）

再交付該当者の氏名・種類	氏　名	続柄 ※本人・長男等	種　類 ※該当欄にチェック	
			□ 資格確認書	□ 資格情報のお知らせ
			□ 資格確認書	□ 資格情報のお知らせ

念　書
※盗難・紛失の場合のみ

上記の届出書に記載のとおり、資格確認書または高齢受給者証を滅失したことに相違ありません。
第三者が紛失した保険証を使用した時の医療費その他の損害については、私がすべての責任を負うことを誓約いたします。
今後、充分注意いたしますので、再交付をお願いします。なお、発見した場合は直ちに１部返却します。

被保険者氏名（**自署（サイン）**）：

事業主証明欄

上記申請内容について証明致します。

年　　月　　日

事業所　所在地
　　名　称
　　代表者氏名
　　（織機の各工場は総務部（室）長）

1.注意事項

①盗難や紛失した場合は、悪用される危険性があります。警察署へ届出を出してください。盗難・紛失の法的な証明となります。
②退職時等に伴い資格喪失の際の紛失の場合は、紛失届を提出して下さい。
③ボールペンで記入し、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。

2.個人情報について

ご記入いただいた個人情報は、健保組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用する場合があります。
詳しくは　https://www.shokki-kenpo.jp/policy/　をご覧ください。
お問い合わせ先：〒448-0847　愛知県刈谷市宝町８丁目１番地　豊田自動織機健康保険組合　医療保険グループ　TEL0566-21-7784（内線70-4611）

健保記入欄

決裁	事務長	ＧＭ	担当

マイナ保険証	
登録	あり・なし
発行	資格確認書
	高齢
	お知らせ

健保受付印	総務受付印

（R6.12.2改訂）