

ご注意

以下のいずれかに該当する場合のみ、本申請書をお使いください

- ☐ 従業員(本人)と扶養家族で、本紙下部の発行理由欄1～9に該当し、資格確認書の交付を希望する場合  
☐ 入社に伴う加入(※1)や再雇用(※2)・氏名変更(※3)などの「資格情報の変更」及び海外転出に伴い、マイナ保険証が利用できない等の理由で該当の手続きとあわせて資格確認書の交付を希望する場合

- ※1 入社と同時に資格確認書の交付を希望する場合、原則本紙は不要です。会社窓口の案内に従ってください。  
※2 トヨタ自動車(株)従業員が退職後再雇用に伴い新番号の交付申請を「事前に」行う場合は様式Aを使用してください。  
※3 氏名変更に伴う申請の場合は、「変更後の氏名」で本紙を記載し、変更届に添付してください。  
※4 マイナンバーカードの「健康保険証利用登録」解除申請に伴い資格確認書の交付を希望する場合、本申請書のご提出は不要です。(代わりに解除申請書の提出が必要。解除申請者には全員、資格確認書を交付)

被保険者(本人)情報

記号・番号	記号(左つめ) 番号(左つめ)	※本人と家族の記号・番号は同じです	生年月日
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 昭和 2 平成 3 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
被保険者(従業員)氏名	フリガナ <input type="text"/> 従業員番号 ※わかる場合 <input type="text"/>		
勤務先職場	※所属先までご記入ください(送付の際、確認のため使用させていただく場合がございます)		
郵便番号	<input type="text"/>	電話番号(左つめ) ※日中連絡先	<input type="text"/>
住所	都 道 府 県 <input type="text"/>		

交付を希望する対象者

対象者	<input type="checkbox"/> 1 被保険者(本人)分のみ <input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)分のみ <input type="checkbox"/> 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分		
被保険者	フリガナ氏名 <input type="text"/> 同上	生年月日 <input type="text"/> 同上	申請理由 <input type="text"/> 下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者①	フリガナ氏名 <input type="text"/>	生年月日 <input type="text"/> 1 昭和 2 平成 3 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	申請理由 <input type="text"/> 下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者②	フリガナ氏名 <input type="text"/>	生年月日 <input type="text"/> 1 昭和 2 平成 3 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	申請理由 <input type="text"/> 下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者③	フリガナ氏名 <input type="text"/>	生年月日 <input type="text"/> 1 昭和 2 平成 3 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	申請理由 <input type="text"/> 下記、理由欄より必ず選択ください

<理由欄(該当する番号を「申請理由」欄に記載ください)>

- 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 ※出生児は除く  
8 : 資格確認書を滅失・き損したため  
9 : 海外居住によりマイナンバーカードが利用不可のため/海外転出に伴いマイナンバーカードが失効するため

事業主証明欄

事業主証明欄	健康受付印
	担当人事 連絡先
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。	<input type="text"/>

申請ルート

被保険者(従業員) → 担当人事(事業主証明欄を記入) → トヨタ健保