

記入見本

資格確認書（再）交付申請書

1

記号・番号※、社員番号、生
年月日を記入ください。

※TOPASに掲載されています。

TOPAS ➡ 本人情報の照会
➡ 本人情報公開 ➡ 社会
保険情報（2ページ目：資格
情報のお知らせ内）

2

被保険者の氏名を
ご記入ください。

3

送付先住所を記入してくだ
さい。

簡易書留の受け取り可能な場
所を指定してください。

4

交付を希望される対象者お
よび理由をご選択ください。

理由は理由欄よりお選びください。
対象理由以外での交付はできません

5

被保険者がグループ会社社員（記号：100、105以外）の場合は、
事業主より証明を受けてください。

被保険者がTOTO社員（記号：100）および
任意継続被保険者（記号105）の場合は、事業主証明欄は無記入の状態で
TOTO健康保険組合に直接送付ください。

※裏紙使用禁止・A4印刷限定・修正液、修正テープ禁止（修正は修正箇所を二重線で消し、記入）

送付先	TOTO 社内便の場合	TOTO株式会社 本社	TOTO健康保険組合
	郵送の場合	〒802-8601 福岡県北九州市小倉北区中島2-1-1	TOTO健康保険組合
	電話番号	(内線) 7-11-2182 / (外線) 093-951-2182	
	グループ会社社員	各グループ会社 人事担当課	

健康保険 資格確認書（再）交付申請書

◆資格確認書の交付を希望する場合にご利用ください。

◆有効期限の到来による本書の申請は不要です。

ただし、到来時にマイナ保険証を保有されている場合、下記理由7の方以外は、更新発行はできませんのでご注意ください。

TOPAS ➡ 本人情報の照会 ➡ 本人情報公開 ➡ 社会保険情報（2ページ目）に記載があります

1	記号・番号	記号	100	番号	99999	社員番号	TOxxxx	生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日
2	被保険者氏名	トクトウ タロウ							
3	住所	〒802-xxxx 福岡県北九州市●●町○○-○-○ 東陶 花子 宛							

会社名	TOTO	所属名	xxグループ	日中の電話番号	xxxx-xx-xxxx
理由	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 8 : 資格確認書を滅失・き損したため				
交付対象者	氏名	生年月日	申請理由	2	上記、理由欄より必ず選択してください
	東陶 太郎	同上			
	東陶 花子	昭和 55 年 1 月 1 日	申請理由	1	上記、理由欄より必ず選択してください
		年 月 日	申請理由		上記、理由欄より必ず選択してください
		年 月 日	申請理由		上記、理由欄より必ず選択してください
		年 月 日	申請理由		上記、理由欄より必ず選択してください
		年 月 日	申請理由		上記、理由欄より必ず選択してください

事業主証明欄	上記のとおり、被保険者から再交付の申請がありましたので、届出いたします。
	所在地 : 令和 年 月 日 事業主 名称 : 氏名 :

※裏紙使用禁止

受付日

送付 /

常務理事	事務長	担当