

送付先	TOTO社員	社内便の場合	TOTO株式会社 本社 TOTO健康保険組合宛
		郵送の場合	〒802-8601 福岡県北九州市小倉北区中島2-1-1 TOTO健康保険組合宛
		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 資格情報のお知らせ再交付申請書

◆扶養されているご家族様の資格情報のお知らせを紛失・棄損したために再交付を希望する場合はご使用ください

◆ただし、マイナポータル【医療保険の資格情報画面】を参照できる場合は、当該画面で代用可能なため、原則申請は不要です
詳細は、以下留意事項を参照ください

↓ 記号番号は、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

被保険者記入欄	記号・番号	記号	番号	社員番号	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	年	月	日		
	被保険者氏名			送付先住所	〒 -						
	会社名		所属名		日中の電話番号	(内線)	-	-			
			株式会社		(外線)	-	-				
	被保険者	社員本人の資格情報のお知らせは、TOPASに掲載しておりますので、印刷してご利用ください。 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）									
	交付対象者	扶養者	氏名	(フリガナ)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年	月	日	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ()
		扶養者	氏名	(フリガナ)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年	月	日	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ()
		扶養者	氏名	(フリガナ)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年	月	日	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ()
		扶養者	氏名	(フリガナ)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年	月	日	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ()

留意事項

資格情報のお知らせは、マイナポータルに登録されている【医療保険の資格情報画面】で代用可能です。
医療保険の資格情報画面は、スマートフォンなどを用いてマイナポータルへアクセスすることで参照することが可能です。
(右記QRコードからアクセスください。)

なお、医療保険の資格情報画面は、マイナポータルのダウンロード機能を用いることであらかじめスマートフォンなどに登録しておくことができます。

医療保険の資格情報画面を参照することが可能な場合は、資格情報のお知らせ（紙）を携帯することは必須ではないため、紛失したとしても再交付の申請は不要です。

医療保険の資格情報画面



QRコード



スクリーンショットとQRコードの両方を示す図解。

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 :

«健保使用欄»

受付日

送付	/
----	---

常務理事	事務長	担当	G会社担当