

処理 伺	常務理事	事務長	係

年 月 日 提出										
社員番号		勤務地			フリガナ					
被保険者情報 記号一番号		1			被保険者 本人氏名					
健康保険証等より必ず転記ください↑										
本人住所	〒			本人資格取得年月日	昭○平○令	年 月 日	本人生年月日	昭○平○令	年 月 日	性別 ○男 ○女
再交付を申請する方				申請理由		再交付の有無		保険証等の添付	備考	
<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者家族				右の欄にも記入ください 下の欄にも記入ください		下記、理由欄より選択ください <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		<無の場合の理由> <input type="radio"/> 更新 <input type="radio"/> 資格喪失		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
被扶養者の申請はこちらへ	カゾクフリガナ	性別	生年月日 (和暦)	続柄	申請理由	再交付の有無	保険証等の添付	備考		
	家族氏名	○男 ○女	昭○平○令 年 月 日		下記、理由欄より選択ください	○有 ○無	<無の場合の理由> <input type="radio"/> 更新 <input type="radio"/> 資格喪失	○有 ○無		
		○男 ○女	昭○平○令 年 月 日		下記、理由欄より選択ください	○有 ○無	<無の場合の理由> <input type="radio"/> 更新 <input type="radio"/> 資格喪失	○有 ○無		
		○男 ○女	昭○平○令 年 月 日		下記、理由欄より選択ください	○有 ○無	<無の場合の理由> <input type="radio"/> 更新 <input type="radio"/> 資格喪失	○有 ○無		

申請理由

- 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 : 資格確認書を減失・き損したため

事業所所在地	東京都渋谷区幡ヶ谷2丁目44番1
名 称	テルモ株式会社
事業主氏名	人事部長 本庄正治