

区分 I

トヨタウエインズグループ健康保険組合 行

PepUp ペップアップ 本人確認用コード 再発行申請書

下記枠内にご記入ください。

(年 月 日)

被保険者名		保険証 記号・番号	—
事業所名 所属部署			
重要メールお届け先 (常駐の部署・店舗)	※ 記載がない場合は、上記部署へ送付します。		
対象者(再発行依頼者)			
氏名		被保険者 との続柄	
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女

* 保険証記号番号は、「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」、または「資格確認書」でご確認ください(確認方法はホームページ等でご確認ください)。

* **重要メール**でご返送いたします。「重要メールお届け先」は、**常駐の部署・店舗 等** **ご自分が重要メールを受取れる場所を正確にご記入ください。**

トヨタウエインズグループ健康保険組合 PepUp 担当
045-224-8855