

# 資格確認書 (再)交付申請書

資格確認書の交付または再交付を希望する場合にご使用ください  
 ただし、有効なマイナ保険証を保有している場合は、交付対象となりません。(下記「理由欄:4」に該当する場合を除く。)

組合員	組合員記号・番号・(枝番)	記号	番号(左づめ)	(枝番)	氏名	生年月日
					フリガナ ----- 氏名	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1 昭和</span> <span>年</span> <span>月</span> <span>日</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>2 平成</span> <span></span> <span></span> <span></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>3 令和</span> <span></span> <span></span> <span></span> </div>

対象者	<input type="checkbox"/> 1 組合員(本人)分のみ <input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)分のみ <input type="checkbox"/> 3 組合員(本人)および被扶養者(家族)分					
対象者欄	組合員記号・番号・(枝番)	記号	番号(左づめ)	(枝番)	生年月日	申請理由
	同上				同上	<input type="checkbox"/> 下記、理由欄より必ず選択ください
	フリガナ ----- 氏名	同上				
	組合員記号・番号・(枝番)	記号	番号(左づめ)	(枝番)	生年月日	申請理由
被扶養者①	同上				1 昭和 年 月 日 2 平成 3 令和	<input type="checkbox"/> 下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者②	同上				1 昭和 年 月 日 2 平成 3 令和	<input type="checkbox"/> 下記、理由欄より必ず選択ください
被扶養者③	同上				1 昭和 年 月 日 2 平成 3 令和	<input type="checkbox"/> 下記、理由欄より必ず選択ください

理由欄	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を返納したため 4 : 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 5 : 資格確認書(有効な組合員証または組合員被扶養者証)を滅失・き損したため 6 : マイナ保険証の利用登録解除の申請後から解除がなされるまでの間(1~2カ月程度)に、資格取得・扶養認定となった場合
-----	--

上記のとおり申請します。 岐阜県市町村職員共済組合理事長 様 住 所 令和 年 月 日 申請者氏名 _____
上記の記載事項に誤りがありませんことを確認しました。 令和 年 月 日 所属所長 _____

決裁年月日		資格確認書交付		基幹入力		受付年月日	
課長	課長補佐	係長	係	入力	発行	入力	確認

# 資格確認書（再）交付申請書

資格確認書の交付を申請する場合、滅失・き損等により、再交付を申請する場合に提出してください。  
 なお、マイナ保険証を保有している方は、マイナ保険証を利用してください。もしくは、マイナ保険証の利用登録を  
 解除申請してください。

資格確認書（再）交付申請書												
資格確認書（再）交付申請書												
右記から選択してください。												
（下記「理由欄：4」に該当する場合を除く。）												
組合員	組合員記号・番号・(枝番)			氏名			生年月日			フリガナ		
	1 3			共済 太郎			昭和 元 2 3			キョウサイ タロウ		
対象者	3			1 組合員(本人)のみ 2 被扶養者(家族)のみ 3 組合員(本人)および被扶養者(家族)分								
組合員	組合員記号・番号・(枝番)			生年月日			申請理由			フリガナ		
	同上			同上			3			同上		
対象者①	組合員記号・番号・(枝番)			生年月日			申請理由			フリガナ		
	1 2 3			3 2 1			2			共済 花子		
対象者②	組合員記号・番号・(枝番)			生年月日			申請理由			フリガナ		
	1 2 3			6 7 8			5			共済 次郎		
対象者③	組合員記号・番号・(枝番)			生年月日			申請理由			フリガナ		
理由欄	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を返納したため 4 : 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 5 : 資格確認書(有効な組合員証または組合員被扶養者証)を滅失・き損したため 6 : マイナ保険証の利用登録解除の申請後から解除がなされるまでの間(1~2カ月程度)に、資格取得・扶養認定となった場合											
上記のとおり申請します。												
岐阜県市町村職員共済組合理事長 様 住 所 岐阜市藪田南5-14-53												
令和 ○年 ○月 ○日 申請者氏名 共済 太郎												
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。												
令和 ○年 ○月 ○日 所属所長 ○○市長 ○○ ○○												
決裁年月日		資格確認書交付			基幹入力		受付年月日					
課長	課長補佐	係長	係	入力	発行	入力	確認					

【添付書類】  
 (資格確認書のき損で申請する場合)  
 ・資格確認書