地方公務員等共済組合法施行規程第96条

資 格 確 認 書 交 付 申 請 書

①～③の項目へ記入してください。

①組合員について				
記号	番号	組合員氏名	生年月日	性別
個人番号				
組合員の電話番号	TEL　：			

②交付対象者について			
□　組合員本人　□ 被扶養者（下記の項目を記入してください。）			
交付対象者氏名	生年月日	性別	続柄
個人番号			

③資格確認書を交付申請する理由について

資格確認書を交付申請する理由について、いずれかの項目の□にチェックを記入してください。
マイナ保険証利用登録解除を希望する方は、「マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書」を提出してください。

□　マイナンバーカードを紛失

□　マイナンバーカードを更新中

□　マイナンバーカードを返納

□　資格確認書を亡失したため

□　資格確認書が損傷したため

□　介助者等の補助の為

□　その他：下記に交付申請理由を記入してください。
交付申請理由（　　）

年　　月　　日　上記理由につき資格確認書の交付を申請します。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。	共済組合受付印
年　　月　　日 所属所長　職名 氏名	

※　組合員以外が申請する場合は代理申請となりますので、申請書に委任状（任意様式）を添付してください。