

資格情報通知書（お知らせ）再交付申請書

記号	番号	組合員氏名	所属機関名
組合員の生年月日		年 月 日	
組合員の個人番号			
再交付対象者	<input type="checkbox"/> 組合員本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者（下記の続柄と被扶養者氏名へ記入してください。）		
	続柄	被扶養者氏名	続柄
	続柄	被扶養者氏名	続柄
	続柄	被扶養者氏名	続柄
	続柄	被扶養者氏名	続柄
	続柄	被扶養者氏名	続柄
申請理由	1 紛失、盗難	警察への届等 { なし、あり(届出先状況 (時期、場所等具体的に詳しく)) }	
	2 損傷等	損傷の状況及び原因	
	3 その他理由		
上記のとおり申請します。 沖縄県市町村職員共済組合理事長 殿 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 組合員 住所 氏名 </div>			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職名 所属所長 氏名			共済組合受付印 <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

※ 原則「資格情報通知書（お知らせ）」の再発行は行いません。

ただし、「マイナ保険証」を保有している組合員等で、医療機関等のシステム上の不具合により資格情報が確認できない場合については、申し出により再発行をいたします。