

課長	係長	係

## 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

組合員情報	組合員等記号・番号・(枝番)	記号 番号 (枝番) 北都市 第 号 ( )		組合員等記号・番号・(枝番)を記載ください。
	氏名	フリガナ .....		生年月日 昭和・平成 年 月 日 令和
	郵便番号	-	電話番号	( ) -
	住所	都道 府県		

対象者欄	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		
	組合員	フリガナ 氏名	生年月日	申請理由 <input type="checkbox"/> 理由欄より必ず選択ください。
	被扶養者	記号 番号 (枝番) 北都市 第 号 ( )	生年月日	申請理由 <input type="checkbox"/> 理由欄より必ず選択ください。
		フリガナ 氏名	昭和・平成 年 月 日 令和	

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 : 資格確認書を滅失・き損したため
-----	--

上記のとおり申請します。

北海道都市職員共済組合理事長 様

年 月 日

住所  
申請者  
名前

---

年 月 日

職名  
所属所長  
名前