

資格確認書（再）交付申請書

記入例

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<br>北都市 ほ 第 123 号 ( 00 ) |      | 番号<br>(枝番)        | 組合員等記号・番号・(枝番)を記載ください。   |
|       | 氏名             | フリガナ<br>キョウサイ タロウ<br>共済 太郎 |      | 生年月日              | 昭和・平成 45 年 6 月 7 日<br>令和 |
|       | 郵便番号           | 1 2 3 - 4 5 6              | 電話番号 | ( 123 ) 456 - 789 |                          |
|       | 住所             | 北海道 〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地          |      |                   |                          |

|      |      |                                                                                  |                            |                           |                                     |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| 対象者欄 | 対象者  | <div>2</div> <div>1 組合員(本人)分のみ<br/>2 被扶養者(家族)分のみ<br/>3 組合員(本人)および被扶養者(家族)分</div> |                            |                           |                                     |
|      | 組合員  | フリガナ<br>氏名<br>同上                                                                 | 生年月日                       | 同上                        | 申請理由<br><div></div> 理由欄より必ず選択ください。  |
|      | 被扶養者 | 被扶養者記号・番号・(枝番)                                                                   | 記号<br>北都市 ほ 第 123 号 ( 01 ) | 番号<br>(枝番)                | 被扶養者記号・番号・(枝番)を記載ください。              |
|      | 被扶養者 | フリガナ<br>氏名<br>共済 花子                                                              | 生年月日                       | 昭和・平成 5 4 年 3 月 2 日<br>令和 | 申請理由<br><div>1</div> 理由欄より必ず選択ください。 |

|     |                                                                                                                                                         |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理由欄 | <div>1 : マイナンバーカードを紛失したため<br/>2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため<br/>3 : マイナンバーカードを返納したため<br/>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<br/>5 : 資格確認書を滅失・き損したため</div> |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 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 |                     |
| 〇年 〇月 〇日         | 住所 北海道〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地 |
| 申請者              | 名前 共済 太郎            |
| 〇年 〇月 〇日         |                     |
| 所属所長             | 職名 〇〇市長             |
|                  | 名前 〇〇 〇〇            |