

処理 伺い	課長	課長補佐	係長	係
	処理日：令和 年 月 日			

共済受付印	所属所受付印

## 資格確認書 (再) 交付申請書

三重県市町村職員共済組合理事長 様 下記のとおり申請します。

※太枠内をご記入ください

組合員 (請求者) 情報	組合員記号・番号	記号 (右づめ)	番号 (右づめ)	生年月日 昭和 平成	申請日：令和 年 月 日
	氏名	フリガナ		電話番号	— —
	住所	〒 — 都道府県			

対象者 欄	対象者	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	申請理由 下記、理由欄の1～6より必ず選択してください。			既発行 有 無 回収 令和 年 月 日 未回収
	被扶養者①	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 下記、理由欄の1～6より必ず選択してください。	既発行 有 無 回収 令和 年 月 日 未回収
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 下記、理由欄の1～6より必ず選択してください。	既発行 有 無 回収 令和 年 月 日 未回収
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	申請理由 下記、理由欄の1～6より必ず選択してください。	既発行 有 無 回収 令和 年 月 日 未回収

理由欄	<p>1 : マイナンバーカードを紛失したため(マイナンバーカードの再交付手続き中)</p> <p>2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため</p> <p>3 : マイナンバーカードを返納したため</p> <p>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</p> <p>5 : 資格確認書を滅失・き損したため</p> <p>6 : 組合員証・被保険者証を滅失・き損したため(マイナ保険証の利用登録なし)</p>
-----	---

※1、2の理由による申請の場合は、マイナンバーカードを再取得・更新するまでの期間を考慮した有効期限の資格確認書が交付されます。