

資格情報のお知らせ・資格確認書
高齢受給者証・継続療養証明書
特定疾病療養受療証

記載事項変更申告書

所属コード					組合員番号					組合員氏名					生 年 月 日				
															昭和 平成 年 月 日				
該 当 者		続柄 コード	氏 名					生 年 月 日											
								年 号	年	月	日								
	本 人								昭和・平成 ・令和										
	被扶養者								昭和・平成 ・令和										
申告書の提出理由																			
変 更 事 項	旧																		
	新	〒	—																
Q. 「資格確認書」の交付が必要ですか。 ※交付が必要な場合とは、次に該当する場合に限ります。 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者														☐ はい ☐ いいえ					
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合秋田支部長 様 令和 年 月 日 フリガナ 組合員氏名																			
この申告は事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 〒 — (電話番号) — — 所 属 所 所 在 地 所 属 所 名 所 属 所 長 職 氏 名																			
																		職 印	

姓名変更の場合はフリガナも記入してください。