

# 資格確認書等（再）交付申請書



## 資格確認書交付要件の確認

※資格確認書の交付申請ができるのは、以下に限ります。該当しない場合は申請ができませんので、要件を十分確認してください。

- ・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
- ・マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- ・マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者

所属所名	フリガナ		性別
	組合員氏名		男
所属所コード	組合員番号		N
生年月日	昭和 平成	年 月 日	資格取得年月日
			昭和 平成 令和
			年 月 日

(再) 交付該当者 ( (再) 交付する者のみ記載すること)

フリガナ 氏名	性別 続柄	生年月日	(再) 交付する証の種類 (該当するものに○)
	男 女	昭和 平成 年 月 日	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他( )
	男 女	昭和 平成 年 月 日	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他( )
	男 女	昭和 平成 年 月 日	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他( )
	男 女	昭和 平成 年 月 日	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他( )
	男 女	昭和 平成 年 月 日	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他( )

申請理由 (具体的に記入)	
------------------	--

上記のとおり申請します。  
公立学校共済組合千葉支部長 様

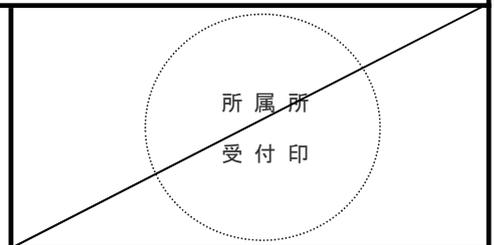
令和 年 月 日 住所  
申請者 氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日 干  
所 属 所 住 所 電話番号  
所 属 所 名  
所 属 所 長 名

※返信先を明記した返信用封筒（郵便代+簡易書留分の切手貼付）を同封すること。

※表面の印字がすれて読取れないなど紛失以外の理由で再交付申請をする場合、その資格確認書等を併せて添付すること。



# 資格確認書等（再）交付申請書



## 資格確認書交付要件の確認

※資格確認書の交付申請ができるのは、以下に限ります。該当しない場合は申請ができませんので、要件を十分確認してください。

- ・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
- ・マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- ・マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者

所属所名		フリガナ	チバ タロウ	性別	
		組合員氏名	千葉 太郎		男
所属所コード		組合員番号	N ○○○○○○		女
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 平成	資格取得年月日	昭和 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 令和		

(再) 交付該当者 ( (再) 交付する者のみ記載すること)

フリガナ 氏名	性別 続柄	生年月日	(再) 交付する証の種類 (該当するものに○)
チバ タロウ 千葉 太郎	男 本人	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 平成	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他( )
	男 女	昭和 平成 年 月 日 令和	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他( )
	男 女	昭和 平成 年 月 日 令和	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他( )
	男 女	昭和 平成 年 月 日 令和	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他( )
	男 女	昭和 平成 年 月 日 令和	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他( )

申請理由 (具体的に記入) 紛失のため 等

上記のとおり申請します。  
 公立学校共済組合千葉支部長 様  
 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 住所 千葉市中央区市場町X-X  
 申請者 氏名 千葉 太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  
 令和 年 月 日 干 電話番号  
 所 属 所 住 所  
 所 属 所 名  
 所 属 所 長 名

※返信先を明記した返信用封筒（郵便代+簡易書留分の切手貼付）を同封すること。

※表面の印字がすれて読取れないなど紛失以外の理由で再交付申請をする場合、その資格確認書等を併せて添付すること。

