

**【記入例】 資格確認書（被扶養者分）の再交付の場合**

**被扶養者申告書**

1. 認定申告書
2. 記載事項変更届書
3. 取消申告書
- ④. 再交付申請書

任

所属所受付印												共済組合受付印									
		組合員種別		組合員氏名 組合員番号（右詰め）			配偶者の基礎年金番号			自宅住所		※申請年月日									
		任意継続		水戸 太郎						(〒 319 - 2601 )		年号 年 月 日									
		03		3 3 3 3 3 3						茨城県常陸大宮市高部836											
										自宅電話番号		029-123-4567									
被扶養者氏名										性別	生年月日		続柄コード	[参考] 主な続柄コード表							
フリガナ		ミト			カズコ			1 男	② 女	4	1	0	1	2	2	4	2	1	01 夫妻	11 配偶者の子	10
漢字		(姓) 水戸			(名) 和子			1 同居	2 別居										51 長女	21 配偶者の父	33
																			52 二女	22 配偶者の母	43
																			61 三女	23 祖父	53
																			62 四女	24 祖母	63
[ 組合員と同居のときは不要 ]		被扶養者居住地住所 (漢字で県名から記入)																			
郵便番号																					
※認定区分		※認定取得年月日			※取消区分			※取消年月日			※記載事項変更年月日			※資格確認書回収・減失年月日			国年 第3号	※事実発生日			
		年号 年 月 日			年号 年 月 日			年号 年 月 日			年号 年 月 日			年号 年 月 日				年号 年 月 日			
申告の理由及び事実発生日 (くわしく記入すること。)															氏名変更等の場合、マイナ保険証利用未登録者は <input checked="" type="checkbox"/>		資格確認書発行要否(注)				
令和〇年7月1日病院受診後、長女 和子の資格確認書を紛失し、病院に連絡したり、警察に届け探しましたが、現在に至るも発見されておりませんので再交付願います。なお、発見された場合は、遅滞なく返納します。															<input checked="" type="checkbox"/>		発行が必要				
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合茨城支部長 殿 令和 〇 年 7 月 10 日 組合員氏名 水戸 太郎 (署名)										上記の事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名											
裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。 ※は記入しないでください。															整理簿チェックNo.		入力チェック				
(注) 資格確認書の発行は以下の①～③の該当者に限ります。 ①マイナンバーカード未取得者 ②マイナ保険証利用未登録者 (利用解除者を含む) ③マイナンバーカード有効期限切れ者																					

裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。 ※は記入しないでください。

(注) 資格確認書の発行は以下の①～③の該当者に限ります。

①マイナンバーカード未取得者 ②マイナ保険証利用未登録者 (利用解除者を含む) ③マイナンバーカード有効期限切れ者

整理簿チェックNo.	入力チェック