|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **資格確認書（再）交付申請書** |  | 共済事務担当者印 |
|  | ㊞ |
| 組合員記号番号 | 公立鹿 |  | 所属所名 |  | 所属所コード |  |
| （フリガナ） |  | 生年月日 |
| 組合員氏名 |  | 昭和・平成 | 年　　月　　日 |

**※裏面あり**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者欄 | 対象者 | １．組合員（本人）分のみ　　　　　　　　２．被扶養者（家族）分のみ３．組合員（本人）及び被扶養者（家族）分 |
| 組合員 | 氏名 | 生年月日 | 申請理由 |
| 同上 | 同上 |  |
| ※下記理由欄から選択 |
| 被扶養者① |
| （フリガナ） |  | 生年月日 | 申請理由 |
| 氏名 |  | 昭和・平成・令和 | 年　　月　　日 |  |
| ※下記理由欄から選択 |
| 被扶養者② |
| （フリガナ） |  | 生年月日 | 申請理由 |
| 氏名 |  | 昭和・平成・令和 | 年　　月　　日 |  |
| ※下記理由欄から選択 |
| 被扶養者③ |
| （フリガナ） |  | 生年月日 | 申請理由 |
| 氏名 |  | 昭和・平成・令和 | 　年　　月　　日 |  |
| ※下記理由欄から選択 |
| 理由 | ※上記申請理由欄に番号を記入してください１．マイナンバーカードを紛失した，または更新中のため２．マイナンバーカードを持っていないため，またはマイナンバーカードを持っているが健康保険証としての利用登録を行っていないため３．マイナンバーカードを返納したため４．マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため５．介助者等の第三者が要配慮者等に同行して資格確認を補助する必要があるため６．資格確認書を紛失・き損したため　　※き損の場合，き損した資格確認書は返却してください７．その他　※詳細に記入　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 上記のとおり申請します。公立学校共済組合鹿児島支部長　殿令和　　年　　月　　日　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　申請者（組合員）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　所属所所在地　　　　　　　　　　　　　　　所属所長　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　－　　　　－　　　　） |

【交付対象者】

* マイナンバーカード紛失者，更新中の者
* 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としての利用登録を行っていない者，利用登録の解除を申請した者，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が切れの者
* 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　等

【申請上の注意】

* 上記交付対象者に該当しない方（マイナ保険証で受診できる方）については，資格確認書の交付を行うことがで

きません。

* マイナ保険証での受診が困難である等の特段の事情なく，念のため資格確認書を持っておきたいという申請理由

で交付することはできません。

* 現行の組合員証及び被扶養者証を持っている方は，令和７年12月１日までは資格確認書の交付を申請できませ

ん。組合員証及び被扶養者証を使用してください。

【記入上の注意】

* 対象者欄は，１から３のいずれかを選択し，番号に〇をしてください。２及び３を選択した場合，被扶養者欄も

必ず記入してください。

* 申請理由欄は，理由欄の１から７の中からいずれかを必ず選択し，番号を記入してください。