

共済事務担当者印

印

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
理由	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
	※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と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 （ - ）					

※裏面あり

【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○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。