

資格確認書交付申請書

公立学校共済組合高知支部長 様

下記の者に係る資格確認書の交付を申請します。

申 請 日		令和 年 月 日							
組 合 員 等 記 号 ・ 番 号		公立高知					枝 番	0	0
組 合 員 氏 名									
交付申請対象者について下記へ記入してください。									
続柄	氏名	生年月日	申請理由 ※該当の番号に○						
		S H 年 月 日 R	1.マイナンバーカードの紛失 2.マイナンバーカードの更新 3.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者 4.その他[理由:]						
		S H 年 月 日 R	1.マイナンバーカードの紛失 2.マイナンバーカードの更新 3.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者 4.その他[理由:]						
		S H 年 月 日 R	1.マイナンバーカードの紛失 2.マイナンバーカードの更新 3.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者 4.その他[理由:]						
		S H 年 月 日 R	1.マイナンバーカードの紛失 2.マイナンバーカードの更新 3.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者 4.その他[理由:]						
		S H 年 月 日 R	1.マイナンバーカードの紛失 2.マイナンバーカードの更新 3.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者 4.その他[理由:]						
上記のとおり申請がありましたので提出します。									
令和 年 月 日									
所属所長氏名									

共済組合使用欄 (記入しないでください。)	※入力日		※発送日	
--------------------------	------	--	------	--

資格確認書交付申請書

公立学校共済組合高知支部長 様

支部受付印	所属所受付印
	所属所 RO.O.O 受付印

下記の者に係る資格確認書の交付を申請します。

申 請 日	令和	○年	○月	○日						
組 合 員 等 記 号 ・ 番 号	公立高知	1	2	3	4	5	6	枝 番	0	0
組 合 員 氏 名	福利 太郎									
交付申請対象者について下記へ記入してください。										
続柄	氏名	生年月日		申請理由 ※該当の番号に○						
本人	福利 太郎	S H R	○年○月○日		1.マイナンバーカードの紛失 2.マイナンバーカードの更新 3.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者 4.その他[理由:]					
長男	福利 一郎	S H R	○年○月○日		1.マイナンバーカードの紛失 2.マイナンバーカードの更新 3.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者 4.その他[理由:]					
		S H R	年	月	日	1.マイナンバーカードの紛失 2.マイナンバーカードの更新 3.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者 4.その他[理由:]				
		S H R	年	月	日	1.マイナンバーカードの紛失 2.マイナンバーカードの更新 3.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者 4.その他[理由:]				
		S H R	年	月	日	1.マイナンバーカードの紛失 2.マイナンバーカードの更新 3.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者 4.その他[理由:]				
上記のとおり申請がありましたので提出します。										
令和		○年	○月	○日	所属所長氏名 土佐 一男					

共済組合使用欄 (記入しないください。)	※入力日		※発送日	
-------------------------	------	--	------	--