

資格確認書等交付・再交付申請書

所属所名			フリガナ		
			組合員氏名		
所属所コード			組合員番号		
組合員生年月日	昭和 平成	年 月 日	資格取得年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
交付・再交付該当者 (交付・再交付する者のみ記載)	フリガナ		生 年 月 日		続 柄
	氏 名				
			昭和 平成 令和	年 月 日	
			昭和 平成 令和	年 月 日	
			昭和 平成 令和	年 月 日	
			昭和 平成 令和	年 月 日	
			昭和 平成 令和	年 月 日	
交付・再交付申請を行う証の名称 (申請を行う証を○で囲んでください。)		・資格確認書	再交付 (新規申請は所定の様式を使用してください) ・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・限度額適用 標準負担額減額認定証		
交付・再交付申請の理由 1 具体的に記入すること。 2 資格確認書の交付の場合、該当の交付要件を記入すること。 (裏面に表示)					
<p>上記のとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分注意します。</p> <p>なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに旧証を返却いたします。</p> <p>公立学校共済組合京都支部長 様</p> <p style="text-align: right;">(〒 -)</p> <p>令和 年 月 日 住 所 (自署の場合押印不要)</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏 名 ⑩</p>					
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 所属所長 職 氏名 TEL () -		所属所受付印	所属担当	支所係員	
			⑩	⑩	

- 1 選択欄については、該当する事項を○で囲んでください。
- 2 新証等と交換の場合は旧証等を添付してください。

資格確認書の交付要件

- ア 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
- イ 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、利用登録解除を申し出た者、利用登録解除者
- ウ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- エ マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- オ 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

資格確認書等交付・再交付申請書

所属所名	京都府立福利高等学校		フリガナ	ヤマシロ サブロー																		
			組合員氏名	山城 三郎																		
所属所コード	7	6	5	4	3	2	1	組合員番号	7	0	5	1	0	0	1							
組合員生年月日	昭和 平成		3		年		6	月	8	日		資格取得年月日	昭和 平成		4		年		4	月	1	日
交付・再交付該当者（交付・再交付する者のみ記載）	フリガナ		氏名		生年月日		続柄															
	ヤマシロ サブロー		山城 三郎		昭和 平成		3		年		6	月	8	日		本人						
					昭和 平成		年		月		日											
					昭和 平成		年		月		日											
					昭和 平成		年		月		日											
					昭和 平成		年		月		日											
					昭和 平成		年		月		日											
交付・再交付申請を行う証の名称		再交付（新規申請は所定の様式を使用してください）																				
申請を行う証を○で囲んでください。		・資格確認書		・限度額適用認定証		・特定疾病療養受療証		・限度額適用 標準負担額減額認定証														
交付・再交付申請の理由		マイナンバーカードを返納したため。		組合員証は転居の際に紛失しました。																		
1 具体的に記入すること。 2 資格確認書の交付の場合、該当の交付要件を記入すること。（裏面に表示）																						
上記のとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分注意します。 なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに旧証を返却いたします。 公立学校共済組合京都支部長 様 (〒 621-0802) 令和 7 年 1 月 9 日 申請者 住 所 O山市△△町1丁目20 氏 名 山城 三郎 (印)																						
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 7 年 1 月 9 日 京都府立福利高等学校長 所属所長 職 氏名 都野 みやび TEL (0771) 62 - 0000		所属所受付印		所属担当		支所係員																
		受付印		(印)		(印)																

1 選択欄については、該当する事項を○で囲んでください。
2 新証等と交換の場合は旧証等を添付してください。