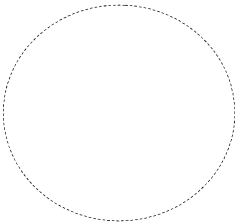


記載事項変更申告書



所属所受付印

※この申告書は、マイナ保険証の保有の有無にかかわらず変更があった場合は、必ず提出してください。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |       |      |          |                             |   |                                |                |          |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|----------|-----------------------------|---|--------------------------------|----------------|----------|---|---|
| 組合員等<br>記号番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 公立宮崎 | 組合員氏名 |      | 昭和<br>平成 | 年                           | 月 | 日                              | 所属<br>機関<br>番号 | 所属<br>番号 | 第 | 号 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 第    | 号     | 生年月日 |          |                             |   |                                |                |          |   |   |
| 申告書提出の理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |       |      |          | 変 更 事 項                     |   |                                |                |          |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |       |      |          | 旧                           |   | 新                              |                |          |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |       |      |          |                             |   |                                |                |          |   |   |
| 資格確認書の発行が必要な場合は「 <input type="checkbox"/> 発行が必要」欄及び下記の該当項目にチェックを入れてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |       |      |          | 資格確認書<br>発行 要 否             |   | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |                |          |   |   |
| <div><input type="checkbox"/> マイナンバーカードを取得していない、マイナンバーカードを返納した</div> <div><input type="checkbox"/> 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、利用登録解除を申請した、利用登録を解除した</div> <div><input type="checkbox"/> マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた</div> <div><input type="checkbox"/> マイナンバーカードを紛失した、更新中</div> <div><input type="checkbox"/> 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</div> |      |       |      |          |                             |   |                                |                |          |   |   |
| 上記のとおり申告します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |       |      |          | この申告書は、事実と相違ないものとして認め提出します。 |   |                                |                |          |   |   |
| 公立学校共済組合宮崎支部長 殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |       |      |          | 令和 年 月 日                    |   |                                |                |          |   |   |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |       |      |          | 所 属 所 名                     |   |                                |                |          |   |   |
| フリガナ<br>申告者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |       |      |          | 所属所長職氏名                     |   |                                |                |          |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |       |      |          | (電 話 番 号 )                  |   |                                |                |          |   |   |