

- ・資格確認書
- ・高齢受給者証
- ・限度額適用認定証

再 交 付 申 請 書

(いずれかに○をつける)

組 合 員 番 号		組 合 員 氏 名		所 属 所 名	
		生 年 月 日	昭・平 年 月 日		
再交付申請の理由	(具体的に記入してください。「資格確認書」の再交付は注1に該当する者に限ります。)				
再交付申請者	フリガナ			続柄	
	氏名				
	住 所				
上 記 の と お り 申 請 し ま す 。					
公立学校共済組合大分支部長 殿					
年 月 日					
組 合 員					
住 所					
氏 名					
上 記 の 記 載 事 項 は 、 事 実 と 相 違 い な い も の と 認 め ま す 。					
年 月 日					
所属機関所在地				〒	-
職名					
所属機関の長					
氏名					
電話番号		() -			

注1 資格確認書の再交付は以下に該当する場合に限ります。

- ・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
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ・マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- ・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