

資格確認書交付申請書

組合員番号	公立徳							
所属所名								
組合員氏名								
住所	〒 -							
交付が必要な者の氏名	続柄	生年月日						
		年月日						
		年月日						
		年月日						
		年月日						
年月日								
資格確認書 が必要な理由 (具体的に記入)								
上記の理由で資格確認書が必要ですので、交付をお願いします。								
令和 年 月 日								
公共学校共済組合徳島支部長 殿								
組合員氏名 印								
(自署の場合省略可)								

資格確認書の交付は以下に該当する者のみに交付します。

- ・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を返納している者
- ・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

共済確認欄※記入不要		
発送日	/	
2024.12		

公立学校共済組合 受付欄	
-----------------	--