

資格確認書交付申請書

組 合 員 等 記 号 ・ 番 号	公 立 徳						
所 属 所 名							
組 合 員 氏 名							
住 所	〒 ー						
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	
----------	-----	--