〔用紙No. 証関係２〕

資格確認書交付申請書

1　マイナ保険証の利用登録をされている方に対しては、マイナ保険証での受診が難しい場合を除き、原則として資格確認書を交付しません。
マイナ保険証での受診が難しい場合として以下の場合を想定しています。申請の理由を具体的に詳しく記入してください。
・マイナンバーカードを紛失した場合、更新中の場合
・介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要がある場合等
2　マイナ保険証の利用登録をされている方が資格確認書の交付を希望する場合は、本申請書ではなく、「マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書」を提出してください。

組合員記号番号	公立東京									0	0

組合員氏名		組合員生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
交付の対象者が被扶養者である場合に記入	被扶養者氏名	被扶養者生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日

①申請の理由（該当箇所に〇） 右のいずれかの理由に限ります。（特段の事情もなく、マイナ保険証を保有しながら、例えば「念のため資格確認書を持っておきたい。」という理由では交付できません。）		マイナンバーカードを紛失した、又は更新中のため。	→ 資格確認書（最長４か月有効のもの）を交付
		マイナンバーカードを返納した、又は電子証明書の有効期限切れのため（更新予定なしの場合）。	→ 資格確認書（最長５年有効のもの）を交付 ※ 左の状況を共済組合が把握後、申請なしで資格確認書が交付されますが、本申請書で申請することも可能です。
		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ため（要配慮者※）。	→ 資格確認書（最長５年有効のもの）を交付 ※ マイナ保険証を利用する意思はあるものの、状況によってはマイナ保険証での受診が困難で、介助者等が資格確認を補助する場合もあることを想定。
② マイナンバーカードを紛失・更新中の場合はその状況を記載 マイナ保険証での受診が困難となった場合はその状況・事情を記載 （なるべく具体的に）			

上記のとおり交付申請いたします。

公立学校共済組合東京支部長　殿

令和　　年　　月　　日　　申請者　　住所

氏名

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　所属所コード 所属所名 所属所長職氏名　（公印省略） 電話番号	事務取扱者氏名

審　査	承　認

提出先：公立学校共済組合東京支部給付貸付課資格担当

（令和８年１月）