

資格確認書等の紛失等の届

この届書は、既交付の資格確認書その他の証等を紛失又は損傷等したが、再交付の必要がない場合に使用するものです。この届書で、資格確認書等の再交付を受けることはできません。

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	
紛失等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
紛失等をしたもの (該当箇所に○)		資格確認書						限度額適用認定証				特定疾病療養受療証				
紛失等の理由 (該当箇所に○)		紛失				盗難				損傷※			その他			
紛失・盗難日	令和 年 月 日															
紛失した・盗難にあったと思われる場所																
紛失した・盗難にあった状況と紛失・盗難後発見に努めた事項 (なるべく具体的に)																
※損傷・その他の場合は状況を記載																
上記のとおり紛失等したため届け出ます。 紛失等した資格確認書等に関しては、私が全責任を負い、貴組合にご迷惑をおかけすることはありません。 (資格喪失、認定取消時に返納できない場合) 本届書を持って返却に代えさせていただきたくお願いいたします。 なお、資格喪失日以後に私及び私の被扶養者が、貴組合の組合員又は被扶養者としての資格をもって医療機関等で診療等を受けた場合には、その費用に関して私が全責任を負い、貴組合からその費用の返還請求があったときには速やかに返還し、貴組合にご迷惑をおかけすることはありません。 公立学校共済組合東京支部長 殿 令和 年 月 日 届出者 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 電話番号 (公印省略)													事務取扱者氏名			

※損傷の場合は、損傷したものを返却してください。

マイナ保険証の利用登録済で資格確認書の再交付を希望する方へ
資格確認書の再交付を希望する場合は、本届書ではなく、「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「再交付申請書（用紙No. 証関係1）」と併せて提出してください。

審 査	承 認