

課長	課長補佐	主幹・係長	係

交付



資格確認書 交付申請書

所属所コード (右づめ)			組合員番号 (右づめ)				所属所名	組合員氏名
○	○	○	○	○	○	○	〇〇市	共済 太郎

交 付 対 象 者	組合員等			氏名	生年月日				続柄							
	記号	番号	枝番		元号	年	月	日								
	○	○	○	○	○	○	○	○	〇〇市	共済 太郎	3 昭和 4 平成 5 令和	5	1	2	3	本人
	住所				申請の理由に○を付けてください。											
	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町 4-5-6				<input checked="" type="checkbox"/> ① マイナンバーカードを紛失したため <input type="checkbox"/> ② マイナンバーカードの更新手続き中のため <input type="checkbox"/> ③ マイナンバーカードを返納したため <input type="checkbox"/> ④ マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため <input type="checkbox"/> ⑤ その他 ()											
	組合員等			氏名	生年月日				続柄							
	記号	番号	枝番		元号	年	月	日								
	○	○	○	○	○	○	○	○	〇〇市	共済 花子	3 昭和 4 平成 5 令和	7	7	16	妻	
	住所				申請の理由に○を付けてください。											
	〒 - 同上				<input type="checkbox"/> ① マイナンバーカードを紛失したため <input type="checkbox"/> ② マイナンバーカードの更新手続き中のため <input checked="" type="checkbox"/> ③ マイナンバーカードを返納したため <input type="checkbox"/> ④ マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため <input type="checkbox"/> ⑤ その他 ()											
	組合員等			氏名	生年月日				続柄							
	記号	番号	枝番		元号	年	月	日								
										3 昭和 4 平成 5 令和						
住所				申請の理由に○を付けてください。												
〒 -				<input type="checkbox"/> ① マイナンバーカードを紛失したため <input type="checkbox"/> ② マイナンバーカードの更新手続き中のため <input type="checkbox"/> ③ マイナンバーカードを返納したため <input type="checkbox"/> ④ マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため <input type="checkbox"/> ⑤ その他 ()												

申請者欄	上記のとおり申請します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 ○年○月○日 申請者 住所 〇〇市〇〇町 4-5-6 氏名 共済 太郎	所属確認欄	上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 ○年○月○日 所属所長 職名 〇〇市長 氏名 ○○ ○○
------	--	-------	---