

事務局長	課長	主幹	係長	係	課員	本件 お伺い します 伺	年 月 日

資格確認書(再)交付申請書

資格確認書の交付または再交付を希望する場合にご使用ください

組合員情報	組合員等 記号・番号・枝番	記号	番号	枝番	所属機関	
	フリガナ	-			00	
	氏名				生年月日	
					年 月 日	

対象者欄	対象者	<input type="checkbox"/> 1 組合員(本人)分のみ <input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)分のみ <input type="checkbox"/> 3 組合員(本人)および被扶養者(家族)分				
	組合員	フリガナ			生年月日	申請理由
		氏名	同上		同上	<input type="checkbox"/> 下記、理由欄より必ず選択ください (その他の場合は、理由を記載ください)
	被扶養者①	被扶養者 記号・番号・枝番	記号	番号	枝番	/
		フリガナ			生年月日	
		氏名			年 月 日	<input type="checkbox"/> 下記、理由欄より必ず選択ください (その他の場合は、理由を記載ください)
		被扶養者 記号・番号・枝番	記号	番号	枝番	/
	フリガナ			生年月日		
	氏名			年 月 日	<input type="checkbox"/> 下記、理由欄より必ず選択ください (その他の場合は、理由を記載ください)	

理由欄	1 : マイナンバーカードを紛失したため
	2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため
	3 : マイナンバーカードを返納したため
	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
	5 : 資格確認書を滅失・き損したため
	6 : その他()

上記のとおり申請します。

佐賀県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

住所
申請者
(組合員) 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

職名
所属所長 氏名

(再)交付