

## 資格確認書等交付・再交付申請書

所属所名	組合員等記号・番号		組合員氏名
	(記号)	(番号)	

交付・再交付を要する者	氏名	生年月日	続柄
		昭・平・令 年 月 日	

 資格確認書（カード型）の交付・再交付を受ける場合

区分	交付・再交付の理由（該当するものを○で囲む）	
(いずれかを○で囲む)  交付	1 マイナンバーカードを紛失した	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           【注】当共済組合では、マイナンバーカードの再交付は受け付けていません。         </div>
	2 マイナンバーカードの更新手続中	
	3 マイナンバーカードを返納した	
	4 マイナ保険証による受診には第三者の補助が必要（要配慮者）	
再交付	5 資格確認書（※）を紛失、滅失又は棄損した	

（※）組合員証、組合員被扶養者証、任意継続組合員証、任意継続組合員被扶養者証を含む。



上記 1 から 5 までに掲げる理由以外での交付・再交付は、受け付けることができません。

 資格情報通知書（A4紙様式）の再交付を受ける場合

区分	交付・再交付の理由（該当するものを○で囲む）			
再交付	紛失	滅失	棄損	その他（ ）

↑ 資格情報通知書の再交付を受ける場合は○で囲む。



マイナポータルに登録されている「医療保険の資格情報画面」を参照することができる場合は、資格情報通知書（A4紙様式）の再交付の申請の必要はありません。

上記のとおり申請します。

新潟県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

住所

組合員

氏名

Ⓜ

（自署の場合は押印不要）

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

所属機関の長

氏名

共済組合受付印

入力者	検認者	再鑑
入力日		
発行日		