

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 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

印

（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

入力者	検認者	再鑑
入力日		
発行日		

共済組合受付印