資格確認書（交付・再交付）申請書

【申請上・記入上の注意】
1 マイナ保険証の利用登録をされている方には、マイナ保険証での受診が難しい場合を除き、原則として資格確認書を交付しません。
2 有効な組合員証・組合員被扶養者証をお持ちの方は、資格確認書の交付を申請できません。

組合員区分	現職・任継	組合員記号番号	―	所属所名（元所属所名）		個人番号（マイナンバー）または組合員記号・番号のいずれかを記載ください。
組合員氏名	フリガナ 氏	名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	個人番号（マイナンバー）		

交付対象者欄

交付対象者 ※ 該当番号を○で囲んでください。	1 組合員（本人）分のみ 2 被扶養者（家族　　人）分のみ 3 組合員（本人）および被扶養者（家族　　人）分

	フリガナ / 氏	名	続柄	生年月日	申請理由	個人番号（マイナンバー）
組合員	同　上			同　上	下記「申請理由欄」より該当する番号を選択し、必ず記入してください。	同　上
被扶養者①					下記「申請理由欄」より該当する番号を選択し、必ず記入してください。	
被扶養者②					下記「申請理由欄」より該当する番号を選択し、必ず記入してください。	
被扶養者③					下記「申請理由欄」より該当する番号を選択し、必ず記入してください。	
被扶養者④					下記「申請理由欄」より該当する番号を選択し、必ず記入してください。	

申請理由欄

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※
※1，2の事由による交付申請の場合、有効期限は本申請の月から1か月程度となります。
3 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
4 マイナンバーカードを返納したため
5 その他：マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載ください
（　　）
6 （再交付） 資格確認書を滅失・毀損したため （毀損した場合は資格確認書を添付してください）
7 （再交付） 資格確認書の氏名変更等の記載事項に変更があったため （変更前の資格確認書を添付してください）

上記のとおり申告します。

島根県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

申請者（組合員）
住 所
TEL　　（　　）
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

所属所長
職 名
氏 名

課 長	主担当	副担当

所属所受付印	共済組合受付印