

資格確認書発行申請書

組合員	組合員等記号	組合員等番号	氏名
	999	99999	共済 太郎
発行 対象者	組合員との続柄	氏名	
	本人	共済 太郎	
申請理由（次の□のいずれかに✓を付してください。）			
<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証利用登録済みのマイナンバーカードでの受診が困難なため （高齢の方、障害がある方、要介護状態にある方等） <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを有していないまたは返納したため <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていないため <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを紛失または更新中のため <input type="checkbox"/> 組合員証等を紛失し、かつマイナ保険証を有していないため【R7年一斉交付までの措置】			
申請者 ※	次の①または②の□に✓を付して、②の場合は氏名等を記入してください。		
	① <input type="checkbox"/> 発行対象者と同じ → <u>この欄の記入は不要です。</u>		
	② <input checked="" type="checkbox"/> 発行対象者と異なる → 以下の項目について記入してください。		
	氏名	共済 一郎	発行対象者
住所 〒	999 - 9999 兵庫県神戸市●●区●● 9-9-9		
電話番号	080-9999-9999		

※申請者欄については、発行対象者が記入してください。

発行対象者が記入することが容易でない場合は、親族等の法定代理人や、介助者等による代理申請も可能です。

【留意事項】

・健康保険証利用登録済みのマイナンバーカードでの受診が困難な場合のみ、健康保険証利用登録済みのマイナンバーカードをお持ちであっても、資格確認書を発行します。

修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等において児童・生徒本人がマイナ保険証を持参することが容易でない場合は、マイナポータルに表示される被保険者資格情報のPDFファイルをあらかじめダウンロードしたものやその印刷物、及び資格情報のお知らせ（資格情報通知書）の写しを医療機関・薬局に提示する等の対応をお願いします。

・資格確認書の破損・滅失等により再交付が必要となった場合には、「資格確認書等再交付申請書」により申請してください。

・資格確認書に記載の有効期限満了前に、組合員の資格喪失または、被扶養者の認定取消等が発生した場合は、ご使用できなくなりますので、勤務先の共済組合事務担当課を通じて共済組合までご返送ください。有効期限の満了した資格確認書については、破棄をお願いします。

（共済組合使用欄） マイナ保険証無 ※有の場合は、発行ができない旨の連絡

（連絡日： 年 月 日）

課長	副課長	主幹	副主幹	係

