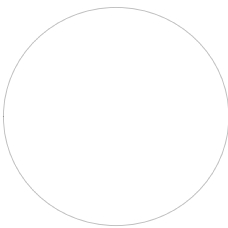
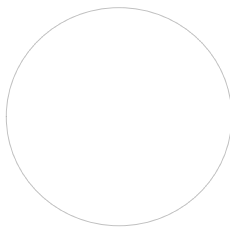


共済組合受付日付印

所属所長受付日付印



	課長	担当	合議
決裁			

資格確認書 初回交付申請書 各種(書・証)再交付申請書

組合員等 記号番号 又は個人番号	—	組合員 氏名	
交付対象者 氏名		交付対象者 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和

交付を申請する 証等	<input type="checkbox"/> 資格確認書(初回交付)
交付を申請する 事由	<input type="checkbox"/> 1. マイナンバーカードを紛失したため <input type="checkbox"/> 2. マイナンバーカードの更新手続き中のため <input type="checkbox"/> 3. マイナンバーカードを返納したため <input type="checkbox"/> 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 <small>※障害者手帳等の添付書類が必要になります。</small>

交付を申請する 証等	<input type="checkbox"/> 資格確認書(再交付) <input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <small>※マイナポータルの【医療保険の資格情報画面】を参照 できる場合、資格情報通知書の再交付は不要です。</small> <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受領証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証
交付を申請する 事由	<input type="checkbox"/> 1. 紛失 (警察へ届出の上、始末書にご署名ください。) <input type="checkbox"/> 2. 盗難 (警察へ届出の上、始末書にご署名ください。) <input type="checkbox"/> 3. 焼失・流失 (始末書にご署名ください。) <input type="checkbox"/> 4. 損傷 (その証等は、必ず添付してください。)

始末書

私は、亡失した証等によって生じる損害のすべてを引き受けます。

また、今後、証等の取扱いは、細心の注意を払うとともに、亡失した証等を発見したときは、直ちに貴組合に返納いたします。

※本人が乳幼児等で自署できない場合は、親権者等がご署名ください。

石川縣市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

申請者氏名(署名)

上記のとおり申請します。

石川縣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

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和 年 月 日

職 名
所属所長
氏 名