

# 資格確認書 交付申請書

資格確認書の交付を希望する場合にご使用ください

組合員情報	個人番号 (マイナンバー)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	個人番号または組合員記号・番号・(枝番)のいずれかを記載ください。
	組合員記号・番号・ (枝番)	記号(左つめ) <input type="text"/>	番号(左つめ) <input type="text"/>	枝番 <input type="text"/>	生年月日 <input type="text"/> 1 昭和 <input type="text"/> 2 平成 <input type="text"/> 3 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	氏名	フリガナ <input type="text"/>			
	郵便番号	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>	
	住所	都 道 府 県			

対象者欄	対象者	<input type="checkbox"/> 1 組合員(本人)分のみ <input type="checkbox"/> 2 被扶養者(家族)分のみ <input type="checkbox"/> 3 組合員(本人)および被扶養者(家族)分				
	組合員	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上	申請理由 <input type="checkbox"/> 下記の理由欄より必ず選択ください		
	被扶養者	個人番号 (マイナンバー)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	個人番号または被扶養者記号・番号・(枝番)のいずれかを記載ください。
		被扶養者記号・ 番号・(枝番)	記号(左つめ) <input type="text"/>	番号(左つめ) <input type="text"/>	枝番 <input type="text"/>	生年月日 <input type="text"/> 1 昭和 <input type="text"/> 2 平成 <input type="text"/> 3 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
理由欄	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/> 下記の理由欄より必ず選択ください					
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 3 : マイナンバーカードを返納したため 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 5 : 組合員証等を滅失・き損したため						

上記のとおり申請します。

岡山市町村職員共済組合理事長 様

年 月 日

住所  
申請者  
名前

年 月 日

職名  
所属機関の長  
氏名

所属所受付印

共済組合受付印

(2024.12改訂)