

決裁欄	事務局次長	係長	係員	決裁年月日	令和 年 月 日
				マイナ保険証 利用登録	有 ・ 無

氏名等変更 兼 資格確認書等再交付 申請書

対象者	<input type="checkbox"/> 組合員(本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者(氏名続柄 _____)																								
対象者住所	*住民票の住所を記入してください。																								
申請理由	1 氏名等変更	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー) マイナ保険証利用登録について <input type="checkbox"/> あり(登録内容のみ変更、再交付不要) <input type="checkbox"/> なし(資格確認書の再交付必要*) <small>*個人番号変更の場合、資格確認書の再交付はありません。</small>																							
	2 再交付	<input type="checkbox"/> 紛失(盗難) <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他(_____)																							
再交付が必要な証	証の名称 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> その他(_____)																								
氏名等変更の場合 ※申請理由	氏名(新・旧)	フリガナ	フリガナ																						
		氏名(新)	氏名(旧)																						
	性別(新)	*変更後の性別に○ 男 ・ 女																							
個人番号(新)	<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> </tr> </table>																								
再交付の場合 ※申請理由	理由	*紛失(盗難)、き損、その他の経過や状況を詳しく記載してください。																							
上記のとおり申請します。 大阪市職員共済組合理事長 あて 令和 年 月 日 (記号) _____ (番号) _____ 所属所名称 _____ 組合員氏名 _____ 連絡先(電話番号) _____																									
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 所属機関の長 職名 _____ 又は所属所長 氏名 _____																									

- [注] 1 氏名、性別変更又はき損の場合は、お手持ちの資格確認書等を添付してください。
 2 紛失(盗難)の場合は必ず、最寄りの警察署に届出してください。
 3 再交付後、紛失した資格確認書等を発見したときは、資格確認書等を返納してください。

