

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 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)
	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 氏名(新)
	性別(新)	フリガナ 氏名(旧)
再交付の場合 ※申請理由	理由	*変更後の性別に○ 男 ・ 女
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) 1 (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。

