

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 利用登録確認	済 確認年月日 令和 年 月 日

## 資格確認書交付申請書

組合員記入欄	交付対象者	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者(続柄: _____ )			
	フリガナ	_____			
	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和                      年                      月                      日		
	申請理由	1 組合員資格取得届書又は被扶養者申告書にて資格確認書の交付申請を行わず、マイナンバーカード・マイナ保険証を所持していないため。 2 マイナ保険証を利用していたが、マイナンバーカードを紛失(盗難)、返納済又は電子証明書の期限切れとなり、今後マイナンバーカードの継続利用の意思がないため。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">           マイナンバーカードの利用停止連絡日又はマイナンバーカード返納日  <small>※マイナンバーカードの紛失(盗難)、返納済を申請理由とされる場合は、必ず記載してください。</small> </div> 令和                      年                      月                      日			
		3 マイナンバーカードの再交付申請中又は更新手続き中であるが、受領までに時間を要し、その間に医療機関等への受診を予定しているため。 <small>※発行する資格確認書は、有効期限が交付日から3か月以内の短期のものになります。</small> 4 その他 (理由: _____ )			
上記のとおり申請します。 <div style="text-align: center;">           大阪市職員共済組合理事長 あて            令和                      年                      月                      日            (記号)                      — (番号)         </div> <div style="margin-top: 10px;">           所属所名称 _____            組合員氏名 _____            連絡先(電話番号) _____         </div>					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 <div style="text-align: center;">           令和                      年                      月                      日            所属機関の長                      職名 _____            又は所属所長                      氏名 _____         </div>					

- [注] 1 申請理由の番号に○印を付けてください。  
 そのほか理由の場合は、具体的な理由を記載してください。
- 2 マイナ保険証利用登録されている方が、今後マイナンバーカードの返納を予定しており、マイナンバーカードの返納前に資格確認書の交付を必要とする場合は、「マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書」の提出が必要です。

