

決裁欄	事務局次長	係長	係員	決裁年月	<b>記入見本</b> ※申請理由1・3の場合
				マイナ保険 利用登録確	

## 資格確認書交付

資格確認書の交付が必要な対象者の氏名・生年月日を記載してください。

組合員記入欄	交付対象者	<input type="checkbox"/> 組合員 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(続柄: <b>子</b> )
	フリガナ	<b>キョウサイ エミ</b>
	氏名	<b>共済 笑</b>
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <b>〇〇</b> 年 <b>〇〇</b> 月 <b>〇〇</b> 日
申請理由	<p>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。</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・マイナンバーカードの再交付に掛かる期間は5日程度ですので、早期受領と引き続きマイナ保険証の利用登録手続きをお願いします。</li><li>・マイナンバーカードの更新は、有効期限の3か月前の翌日からお住まいの市区町村にて手続きできますので、お早目にお手続きをお願いします。</li></ul> <p>③ <b>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。</b> ※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。</p> <p>④ その他 (理由: )</p>	
	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 <b>〇〇</b> 年 <b>〇〇</b> 月 <b>〇〇</b> 日	
	市長部局の場合 記号: <b>1</b> 番号: 職員番号	
	(記号) <b>1</b> — (番号) <b>1234567</b>	
	所属所名称 <b>〇〇局</b>	
	組合員氏名 <b>共済 太郎</b>	
	連絡先(電話番号) <b>〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>	

### 【重要】

マイナ保険証利用登録をされている方は、マイナ保険証利用登録の解除をしてからでないと資格確認書は交付できません。  
マイナ保険証利用登録の解除は、「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」を当組合へ提出してください。

所属所（市長部局にあっては総務事務センター）において証明しますので、記入する必要はありません。

【注】  
その他が理由の場合は、具体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。

共済組合  
受付印

決裁欄	事務局次長	係長	係員	決裁年月日	<b>記入見本</b> ※申請理由2の場合
				マイナ保険 利用登録	

### 資格確認書交

資格確認書の交付が必要な対象者の氏名・生年月日を記載してください。

組合員記入欄	交付対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者(続柄:		
	フリガナ	キョウサイ タロウ		
	氏名	共済 太郎	生年月日	<input checked="" 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。 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 令和 ○○年○○月○○日 ※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。		

・マイナ保険証の利用登録をされていた方が、マイナンバーカードを紛失(盗難)後にマイナンバーカードの再交付申請をされない場合又は、マイナンバーカード再交付後にマイナ保険証の利用登録をされない場合  
・マイナ保険証の利用登録をされていた方が、「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」の提出前にマイナンバーカードを返納済である場合  
上記に当てはまる場合は、申請理由2に○を付けてください。

市長部局の場合  
記号: 1  
番号: 職員番号

(記号) 1 (番号) 1234567

所属所名称 ○○局

組合員氏名 共済 太郎

連絡先(電話番号) ○○-○○○○-○○○○

**【重要】**  
マイナ保険証利用登録をされている方がマイナンバーカードを紛失(盗難)した場合は、マイナンバーカード総合窓口※に利用停止の連絡が必要です。  
※24時間365日受付のフリーダイヤル  
マイナンバーカード総合窓口(0120-95-0178)  
\* 自宅以外で紛失したときは、必ず警察へ届出てください。

所属所(市長部局にあっては総務事務センター)において証明しますので、記入する必要はありません。



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。

決裁欄	事務局次長	係長	係員	決裁年月日	記入見本 ※申請理由4の場合
				マイナ保険 利用登録	

## 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 checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(続柄: <b>妻</b> )			
	フリガナ	<b>キョウサイ ハナコ</b>		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <b>〇〇</b> 年 <b>〇〇</b> 月 <b>〇〇</b> 日
	氏名	<b>共済 花子</b>			
	申請理由	1 組合員資格取得届書又は被扶養者申請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 2 マイナ保険証を利用していたが、子証明書の期限切れとなり、今後 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受診する予定があるため、 ④ その他 (理由: <b>第三者よる介助を要し、マイナ保険証が利用できないため</b> ) ※発行する資格確認書は、必ず記載してください。 具体的な理由を記入してください。 資格確認書の交付が必要な対象者の氏名・生年月日を記載してください。 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 ※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。 令和 年 月 日			
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 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (記号) <b>1</b> (番号) <b>1234567</b> 市長部局の場合 記号: 1 番号: 職員番号 所属所名称 <b>〇〇局</b> 組合員氏名 <b>共済 太郎</b> 連絡先(電話番号) <b>〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>					
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 所属所(市長部局にあっては総務事務センター)において証明しますので、記入する必要はありません。					

- [注] 1 申請理由の番号に○印を付けてください。  
その他が理由の場合は、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。

