|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **資格確認書交付申請書** | | | **伺** | | 課 長 | | 課長補佐・主幹 | | | 課 員 |
|  | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 所 属 所 | 記　号 | 番　号 | | 組合員氏名 | |  | | | | |
|  |  |  | |
| 生年月日 | | 昭和  平成 | | 年　 　月　 　日 | | |
| 交付を必要とする者の氏名、  生年月日（組合員との続柄） | | 昭和・平成・令和　　　　年　　　月　　　日　（　　　 　） | | | | | | | | |
| 交付申請の理由 | | 該当するものにレを記入ください。  □　要配慮者  □　マイナンバーカードの電子証明書有効期限切れ  （３か月以内）  □　マイナンバーカード更新中又は紛失による再発行中  □　組合員証等の紛失又はき損  （マイナ保険証を持っていない方） | | | | | | | | |
| 上記のとおり申請します。  福岡県市町村職員共済組合　理事長　様  　　　年　　　月　　　日  組合員氏名 | | | | | | | | | | |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  　　　年　　　月　　　日  職 名  所属所長  氏 名 | | | | | | | | | | |
| １　この申請書は、次のような方からの申請を対象としています。  　　①、②、④の場合はカードの確認書を、③の場合はＡ４の紙の確認書を交付します。   1. 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方（要配慮者）   ②　マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた後、  ３か月以内の方（有効期限更新の意思がない方）   1. マイナンバーカードを更新中又は紛失して再発行中の方 2. 組合証、被扶養者証を紛失又はき損した方（マイナ保険証を持っていない方。なお、マイナ保険証を持っている方は、資格確認書の発行がないため「組合員証等紛失・返納届書」による届出のみ）   ２　次のいずれかに該当する場合は、本人の申請によらず交付されます。  　　　・マイナンバーカードを返納した方  　　　・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限から３か月経過した方  ３　①及び②に該当する方が、令和７年１２月１日の経過措置終了前に申請を行う場合は、組合員証、被扶養者証を返納してください。 | | | | | | | | |  | |
| 共済組合受付印 | |
|  | |

（R6.12）