

資格確認書 交付申請書

所 属 所 名		記 号 番 号	—
組 合 員 氏 名		生 年 月 日	昭 和 年 月 日 平 成
被 扶 養 者 氏 名		生 年 月 日	昭 和 年 月 日 平 成
交 付 対 象 者	1 : 組 合 員 (本 人) 分 の み 2 : 被 扶 養 者 (家 族) 分 の み 3 : 組 合 員 (本 人) お よ び 被 扶 養 者 (家 族) 分		
交 付 申 請 の 理 由	1 : マイナンバーカードの更新手続き中のため 2 : マイナンバーカードを返納したため 3 : DV被害者に該当するため 4 : マイナ保険証による受診には第三者(介助者)のサポートが必要なため		
上記のとおり申請します。 山梨県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 組 合 員 住 所 氏 名 ㊟ </div> (自署の場合は押印不要です)			
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 <div style="text-align: right;"> 所 属 所 長 職 名 氏 名 ㊟ </div>			

①所属所名、組合員等記号番号、組合員氏名、生年月日をそれぞれ記入してください。

②被扶養者の方が資格確認書の交付を希望する場合は氏名と生年月日を記入してください。

③該当する交付対象者の番号に○を記入してください。

④該当する交付申請の理由に○を記入してください。

⑤申請年月日と申請者の氏名を記入してください。なお、自署の場合は押印不要です。

⑥申請内容を確認の上、証明年月日と所属所長(市町村長・一部事務管理者)の職名・氏名を記入押印してください。

資格確認書	電 算
/	/