

共 済 組 合 使用欄	保険課長	担 当	確認書作成	台 帳

## 資格確認書等再交付申請書

2024.12

下記のとおり申請します。 山口県市町村職員共済組合理事長 様  年 月 日	組合員等 記号・番号	—
	組合員 住所 〒	-
	氏名	

### 再交付を申請する資格確認書等

対象者氏名 (1名のみ)	( 年 月 日生)	組合員との 続 柄		
該 当 の 証 に ○ (複 数 可)		資格確認書 (船員または任意継続を含む)		
		資格情報通知書		
		高齢受給者証		
		限度額適用認定証	有効年度	年度
		限度額適用・標準負担額減額認定証	有効期限	年 月
	特定疾病療養受療証			

### 再交付申請の理由 (該当に○)

亡失 ・ 盗難 ・ 焼失 ・ 汚損* ・ 破損* ・ 住所記入欄の不足* その他 ( )
---

※ 汚損、破損及び住所記入欄の不足による再交付は、旧証の返納が必要です。

共 済 組 合 受 付 印	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 組合員等記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」を添付してください。
- 2 再交付を受けた後に紛失等した資格確認書等 (旧証) が見つかった場合は、旧証を共済組合へ必ず返納してください。
- 3 資格確認書について、マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしている方には、再交付できません。  
ただし、マイナ保険証での受診が困難な、要介護の高齢者や障害をお持ちの方については、この限りではなく、マイナンバーカードの健康保険証利用登録状況に関わらず、資格確認書を交付いたします。