

共 組 合 使 用 欄	保険課長	担 当	確認書作成	台 帳

## 資格確認書交付申請書

所属機関名		組 合 員 氏 名 生 年 月 日	昭・平	年	月	日	
組 合 員 等 記 号 ・ 番 号		交 付 対 象 者 氏 名 生 年 月 日	昭・平・令	年	月	日	続 柄
申 請 の 理 由							
上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 殿 年 月 日 住所 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 申請の理由は、具体的に詳しく記入してください。
- 2 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。
- 3 申請には、一人1枚申請書が必要です。組合員と被扶養者分が必要な場合は、組合員と必要な被扶養者の人数分の申請書を提出してください。
- 4 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、資格確認書を交付できません。マイナンバーカードの健康保険証の利用登録を解除し、資格確認書の交付を受けたい場合は、「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」を提出してください。  
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状況に関わらず、資格確認書を交付しますので申請書の申請の理由欄にその理由を記入して提出してください。
- 5 任意継続組合員及びその被扶養者が申請する場合は、所属所長の証明は必要ありません。