記入例

資格確認書等再交付申請書

伺	課 長	課長補佐・主幹	課 員

所 属 所	記 号	番 号	組合員氏 名	共済 太郎
福岡県市町村	777	111	生年月日	昭和 平成 7 年 9 月 5 日

マイナ保険証の有無※1	有✓・ 無	※無の方に限り、資格情報のお知らせ（資格情報通知書）を除く各証等の再交付ができます。

再交付申請を行う証等の名称	再交付を希望するものにレを記入ください。 ☑資格確認書　□特定疾病療養受療証 □高齢受給者証　□特別療養証明書 □資格情報のお知らせ　□限度額適用認定証 又は、資格情報通知書 ※2　□限度額適用・標準負担額減額認定証

再交付を必要とする者の氏名（組合員との続柄）	共済 一郎 （長男） （ ）	再交付申請の理由 ※3	☑亡失 □盗難 □焼失 □き損 経緯 外出中に財布を落とし、紛失したため。 ※ 「紛失のため」等だけでなく具体的に記入。

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

住 所 812－0044 福岡市博多区千代4丁目1番27号 福岡県自治会館6階

組 合 員 氏 名 共済 太郎

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 福岡県市町村理事長

所属所長 氏 名 組合 太郎

※1 この申請書は、マイナ保険証（健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード）を持っていない方（要配慮者を除く。）が資格確認証等の再交付を申請する際に使用するものです。

※2 資格情報のお知らせ（資格情報通知書）を紛失した場合もこの用紙により、再交付することができます。
なお、右下の QR コードからアクセスして、自身の医療保険の資格情報画面で代用することができる場合は申請不要です。

※3 再交付申請の理由は、具体的に詳しく書いてください。

※4 き損等により再交付申請を行う場合は、き損した資格確認書等を返納してください。（返納後の再交付となります。）

共済組合受付印

マイナポータル ログイン QR コード

(R6.12)