

資格情報通知書 再交付申請書

記入例

資格情報通知書(資格情報のお知らせ)を紛失・棄損したために再交付を希望する場合はご使用ください。
ただし、マイナポータルの【医療保険の資格情報画面】を参照できる場合は、当該画面で代用可能なため、原則申請は不要です。

組合員情報	組合員等記号・番号	記号 北都市 ほ 第 123 号 (00)	番号 (枝番)	組合員等記号・番号・(枝番)を記載ください。
	氏名	フリガナ キヨウサイ 共済 太郎	タロウ	生年月日 昭和・平成 45 年 6 月 7 日 令和
	郵便番号	1 2 3 - 4 5 6	電話番号	(123) 456 - 789
	住所	北海 都道府県 ○○市○○町○丁目○○番地		

対象者欄	対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	組合員	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上	申請理由 <input type="checkbox"/> 1.滅失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他()
	被扶養者記号・番号・(枝番)	記号 北都市 ほ 第 123 号 (01)	番号 (枝番)	被扶養者記号・番号・(枝番)を記載ください。
	被扶養者記号・番号・(枝番)	フリガナ キヨウサイ 氏名 共済 花子	生年月日 昭和・平成 54 年 3 月 2 日 令和	申請理由 <input checked="" type="checkbox"/> 1.滅失 <input type="checkbox"/> 2.き損 <input type="checkbox"/> 3.その他()

上記のとおり申請します。

北海道都市職員共済組合理事長 様

〇年 〇月 〇日

住所 北海道○○市○○町○丁目○○番地

申請者

名前 共済 太郎

〇年 〇月 〇日

職名 ○○市長

所属所長

名前 ○○ ○○