資格情報通知書再交付申請書

組合員等 記号番号		組合員氏名		所　属		
対象者氏名		生年月日	年　　月　　日	性別	男・女	
再交付申請 の理由						

上記のとおり申請します。

(あて先)名古屋市職員共済組合理事長

年　　月　　日

組 合 員　住所又は所属

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

所属所長　職　名

氏　名

事務局	次長	係長	係	備考	

〈注意事項〉
※この用紙は対象者1名につき1枚必要です。
※資格情報通知書は、マイナポータルの「医療保険の資格情報画面」で代用可能です。
　当該画面を表示できる場合、資格情報通知書の再交付申請は原則不要です。