資格確認書等 再交付申請書 滅　失　届

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		
再交付申請又は滅失届を行う証の名称	☐資格確認書　☐高齢受給者証 ☐限度額適用認定証　☐標準負担額減額認定証　☐特定疾病療養受療証						
再交付申請 又は 滅失届の理由	（　年　月　日届出　警察署　受理番号　）						

上記のとおり 申請
届出 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。
※マイナ保険証を取得された方には、資格確認書を交付しません。マイナ保険証をお使いください。
（資格確認書発行対象者）
・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
・要配慮者　（マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して資格確認を補助する必要がある場合等）