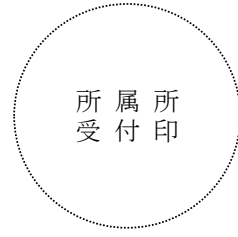


課長	課長補佐	主幹・係長	係

交付



資格確認書 交付申請書

所属所コード (右づめ)			組合員番号 (右づめ)				所属所名			組合員氏名		

交 付 対 象 者	組合員等			氏 名				生年月日				続柄
	記号	番号	枝番					元号	年	月	日	
				3 昭和								
				4 平成								
				5 令和								
	住 所				申請の理由に○を付けてください。							
	〒 —				<ol style="list-style-type: none"> 1. マイナンバーカードを紛失したため 2. マイナンバーカードの更新手続き中のため 3. マイナンバーカードを返納したため 4. マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため 5. その他 () 							
	組合員等			氏 名				生年月日				続柄
	記号	番号	枝番					元号	年	月	日	
				3 昭和								
				4 平成								
				5 令和								
住 所				申請の理由に○を付けてください。								
〒 —				<ol style="list-style-type: none"> 1. マイナンバーカードを紛失したため 2. マイナンバーカードの更新手続き中のため 3. マイナンバーカードを返納したため 4. マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため 5. その他 () 								
組合員等			氏 名				生年月日				続柄	
記号	番号	枝番					元号	年	月	日		
			3 昭和									
			4 平成									
			5 令和									
住 所				申請の理由に○を付けてください。								
〒 —				<ol style="list-style-type: none"> 1. マイナンバーカードを紛失したため 2. マイナンバーカードの更新手続き中のため 3. マイナンバーカードを返納したため 4. マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため 5. その他 () 								

申請者欄	上記のとおり申請します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名	所属所確認欄	上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 所属所長 職名 氏名
------	--	--------	---