資格確認書等再交付申請書

共済組合使用欄	決裁	確認	係員	受付印

所属所名	組合員等記号・番号
	―

組合員氏名	再交付対象者氏名	
	(続柄)	

再交付申請区分		
1. 資格確認書	2. 資格情報通知書	※該当する区分を○で囲んでください。
3. 特定疾病療養受療証	4. 高齢受給者証	5. 限度額適用認定証

再交付申請の理由
a. 破損　b. 紛失　c. 盗難　d. 住所記入欄満杯　e. その他（　　）

上記のとおり申請します。

茨城県市町村職員共済組合理事長　様

年　　月　　日

申請者　住所

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

（注）1. 再交付申請の理由が、aまたはdの場合は資格確認書を添付してください。

2. 再交付申請の理由が、bまたはcの場合は誓約書を添付してください。その後に旧証等が見つかった場合は、速やかに旧証等を共済組合へ返却してください。

3. この様式をホームページからダウンロードして使用する場合は、必ず複写して共済事務主管課の控えとしてください。

4. 資格確認書は、マイナンバーカードで医療機関等を受診できない場合に再交付します。

誓 約 書

私は、資格確認書を亡失いたしましたが、亡失した資格確認書によって生じる損害は、すべて私が引き受け、貴組合に対してご迷惑をかけません。

なお、亡失した資格確認書を発見したときは、直ちに貴組合あて返納いたします。

上記のとおり誓約します。

茨城県市町村職員共済組合理事長　様

年　　月　　日

誓約者　組合員等記号・番号　　―

住　　所

組合員氏名

被扶養者氏名

※1　資格確認書には、組合員証、組合員被扶養者証、任意継続組合員証、任意継続組合員被扶養者証、資格情報通知書、高齢受給者証、特定疾病療養受療証、標準負担額減額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証を含みます。

※2　被扶養者に係る組合員被扶養者証、任意継続組合員被扶養者証、資格確認書、資格情報通知書、高齢受給者証、特定疾病療養受療証、標準負担額減額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証を亡失したときは、誓約者の被扶養者氏名欄に記入してください。

※3　組合員または被扶養者の資格を喪失した者で、資格確認書等を亡失したことにより共済組合に資格確認書等を返納できない場合には、この誓約書を添付してください。

※4　資格確認書等を亡失したことにより再交付申請する場合には再交付申請書にこの誓約書を必ず添付してください。