

課長	副課長	係長	回議	係

整理No.

## 資格確認書等再交付申請書

組 合 員 等 番 号	—	組 合 員 氏 名		所 属 所 名	
		生 年 月 日	年 月 日		
再 交 付 を 要 す る 者	氏 名	生 年 月 日		組 合 員 と の 続 柄	
		年 月 日			
再 交 付 申 請 を 行 う 証 等 の 名 称	( ) 資格確認書 ( ) 高齢受給者証 ( ) 資格情報通知書		( ) 特定疾病療養受療証 ( ) 限度額適用・標準負担額減額認定証 ( ) 特別療養証明書 ( ) 限度額適用認定証		
※該当する証等の( )に○を記入してください。					
再 交 付 申 請 の 理 由	各証等の再交付を要しない場合はレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 再交付不要				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">徳島県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 申 請 者 氏 名</p>					
<p>上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 所 属 所 長 氏 名</p>					

- 1 この申請書は、資格確認書、高齢受給者証、資格情報通知書、特別療養証明書、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証のいずれかの再交付を申請する際に使用するものです。
- 2 再交付申請の理由は、具体的に詳しく（限度額適用認定証の再交付の場合には、減額対象者の氏名、限度額適用・標準負担額減額認定証の場合には限度額適用対象者又は減額対象者の氏名も）書いてください。
- 3 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】を参照できる場合は、当該画面で代用可能なため、原則再交付申請は不要です。
- 4 資格確認書について、マイナンバーカードの健康保険証利用登録を行っている方には、再交付できません。資格確認書の発行は、ア～ウのいずれかに該当する場合があります。
  - ア. 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
  - イ. マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請(解除)した者
  - ウ. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者