

理事長	専務理事	事務長	事務長補佐	主任	資格	受付

資格確認書交付願

証記号・番号		衣 ー				
交付対象者	氏名			屋号 (事業所名)		
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	TEL () -
	自宅住所					
	事業所住所					
交付理由	詳細 (マイナ保険証を紛失等、詳しく記入して下さい)					
資格確認書交付の有無		有・無		有効期限	令和 年 月 日	

上記のとおり資格確認書の交付をお願いします。

なお、資格確認書により、万一貴組合に損害を与えるような事が発生した時は、被保険者及び組合員（事業主）において一切の責任を取る事を誓います。

令和 年 月 日

組合員名 ⑩

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

紛失した人の被保険者名 ⑩

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

京都府衣料国民健康保険組合 理事長殿

【委任欄】 私は下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。令和 年 月 日

受任者 (代理人)	[住所]	委任者 (組合員)	[住所]
	[氏名]		[氏名]

記入例

理事長	専務理事	事務長	事務長補佐	主任	資格	受付

資格確認書交付願

衣料国保使用欄

証記号・番号	衣△△△-△△△△△△△			
交付対象者	氏名	衣料 花子	屋号 (事業所名)	〇〇染工
	生年月日	④・平・令 〇年〇月〇〇日	TEL	(075) 229-3322
	自宅住所	京都市中京区〇〇通△△△西入□□□町111番地1		
	事業所住所	京都市中京区〇〇通□□□町120番地 (自宅住所と同じであれば「同上」と記載して下さい。)		
交付理由	詳細 (マイナ保険証を紛失等、詳しく記入して下さい) ●●病院へ受診した際、マイナ保険証を紛失した。			
資格確認書交付の有無	④・無	有効期限	令和〇年〇月〇〇日	

上記のとおり資格確認書の交付をお願いします。

なお、資格確認書により、万一貴組合に損害を与えるような事が発生した時は、被保険者及び組合員（事業主）において一切の責任を取る事を誓います。

記入日 → 令和〇年〇月〇〇日

組合員名：事業主名
被保険者名：紛失した人
個人番号：マイナンバーをご記入下さい

組合員名 衣料 太郎 印

個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

事業主以外の方（家族を含む）が手続きに来所される場合はご記入下さい。

紛失した人の被保険者名 衣料 花子 印

個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	3
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

京都府衣料国民健康保険組合 理事長殿

【委任欄】 私は下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。令和 年 月 日

受任者 (代理人)	[住所] 京都市中京区〇〇通△△△西入□□□町111番地1	委任者 (組合員)	[住所] 京都市中京区〇〇通△△△西入□□□町111番地1
	[氏名] 衣料 陽子		[氏名] 衣料 太郎