資格確認書職権交付対象者該当届

対象者は、職権交付対象者に該当しますので、「資格確認書」の交付が必要です。

該当する事由に〇を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当 | 事　　　由 | |
|  | １ | 前保険者にてマイナ保険証の利用登録解除を申請した者   * マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に   反映されている場合を除く。 | |
|  | ２ | マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者、  マイナンバーカードの返納者 | |
|  | ３ | ＤＶ被害者などでマイナポータルや医療機関等で自己  情報が閲覧できない設定をされている者 | |

上記のとおり報告します。

長崎県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　　年　　　月　　　日

記号・番号　　　　　－

組合員氏名

対象者氏名　　　　　　　　（続柄　　　）

R7.3-3359