

### 資格確認書等再交付申請書

【送付先】

〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区新都心 3-1

申請日 令和 年 月 日

日本郵政共済組合 共済センター 被扶養者担当あて

※ 記入方法については裏面をご確認ください

下記のとおり申請します。(太枠内はすべてご記入ください。)

申請者情報			
氏名	(フリガナ)	生年月日(和暦)	
		□昭和 □平成	年 月 日
		申請者の平日昼間連絡先	TEL ( )
住所	(〒 - )	都道府県	

組合員情報			
組合員番号 (=社員番号8桁)		組合員氏名	(フリガナ)
勤務先		組合員の平日昼間連絡先	TEL ( )

再交付内容 再交付が必要な方の氏名・生年月日・対象者種別・再交付する証・理由まですべてご記入ください。なお、再交付が必要な方が組合員本人の場合もすべてご記入ください。

再交付が必要な方の再交付内容	氏名	生年月日	対象者種別	再交付する証	理由
	(フリガナ)	□昭和 □平成 □令和 年 月 日	□組合員 □被扶養者	□資格確認書 □資格情報のお知らせ	□亡失 □破損・汚損 □その他( )
	(フリガナ)	□昭和 □平成 □令和 年 月 日	□組合員 □被扶養者	□資格確認書 □資格情報のお知らせ	□亡失 □破損・汚損 □その他( )
	(フリガナ)	□昭和 □平成 □令和 年 月 日	□組合員 □被扶養者	□資格確認書 □資格情報のお知らせ	□亡失 □破損・汚損 □その他( )
	(フリガナ)	□昭和 □平成 □令和 年 月 日	□組合員 □被扶養者	□資格確認書 □資格情報のお知らせ	□亡失 □破損・汚損 □その他( )

被扶養者の第三者となる組合員に、被扶養者分を郵送することに同意しません。

※ 組合員への送付に同意される方はチェック不要です。

※ 「同意しません」をチェックした場合、個人ごとに封書に封入して郵送します。

(※注意)

- 送付先は勤務先に登録されている組合員の居住地住所です。
- 既に被扶養者の認定を取消されている方の再交付申請はできません。
- 再発行される「資格情報のお知らせ」は、マイナンバー下4桁の記載がないものとなります。
- 資格情報のお知らせのみでは受診できません。マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、資格情報のお知らせをマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診できます。
- 資格確認書の再交付を受けた後、失った資格確認書を発見したときは、発見した資格確認書を直ちに共済組合へ返納してください。

使用欄	共済組合	受付	審査	1		2		再交付登録		亡失登録	
				1	2	1	2	(年 月 日)	(年 月 日)		

資格確認書等再交付申請書

【送付先】

〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区新都心 3-1

日本郵政共済組合 共済センター 被扶養者担当あて

申請日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

※ 記入方法については裏面をご確認ください

下記のとおり申請します。(太枠内はすべてご記入ください。)

申請者情報	
氏名	(フリガナ) 共済 太郎
	生年月日 (和暦) <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 申請者の平日昼間連絡先 TEL ○×○(○×○×) ○×○×
住所	(〒 123 - 4567 ) 埼玉 都道府(県) さいたま市中央区新都心 12-34-56-789

社員番号(組合員番号)は、会社から付番される8桁の番号です。以下の書類でご確認いただけます。  
 ・会社の給与明細、社員証  
 ・共済組合から発行される資格情報のお知らせ、資格確認書  
 上記書類でも不明な場合は、会社の担当者等にご確認ください。

組合員番号 (=社員番号8桁)	0 1 2 3 4 5 6 7	組合員氏名	共済 太郎
勤務先	○×△郵便局 窓口営業部	組合員の平日昼間連絡先	TEL ○×○(○×○×) ○×○×

- ・組合員、被扶養者の資格を有している方のみとなります。
- ・再交付が必要な方が組合員本人の場合もすべてご記入ください。

再交付する証・理由まですべてご記入ください。

再交付が必要な方の再交付内容	氏名	生年月日	対象者種別	再交付する証	理由
	(フリガナ) 共済 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input checked="" type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	(フリガナ) 共済 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	<input type="checkbox"/> 組合員 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (氏名変更)
	(フリガナ) 共済 ゆう子	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	<input type="checkbox"/> 組合員 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input checked="" type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	(フリガナ) 共済 ゆう太	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	<input type="checkbox"/> 組合員 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/> 亡失 <input checked="" type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他 ( )

再交付を希望する理由に☑を入れてください。

【理由について】

**亡失**…紛失した・落失した・誤って捨てた・廃棄した 等

**破損・汚損**…破れてしまった、汚れた・文字がかすれて読めなくなった 等

**その他**…その他に再交付の理由がある場合は、( )にご記入ください。

※ 氏名変更により資格情報のお知らせの再交付を希望する場合は、原則マイナポータルでご確認いただく運用となりますので、再交付は受け付けておりません。

何らかのご事情によりマイナポータルでの確認が難しく、再交付を希望される場合は、その他の( )に氏名変更とご記入ください。

なお、被扶養者の氏名は変更せず、額面上の被保険者名(組合員氏名)のみ変更となるため、

再交付申請書では組合員及び被扶養者の氏名を変更することはできません。

被扶養者の氏名を変更する場合は「氏名等変更届出書」をご提出ください。

(併せて、共済組合ホームページの<氏名変更手続き一覧表>をご確認ください。)