

資格確認書交付申請書

組合員の 記号番号 (職員番号)	仙 市	所 属			
組合員氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 平成	
交付対象者	<input type="checkbox"/> 組合員本人				
	<input type="checkbox"/> 被扶養者	氏 名			
		氏 名			
		氏 名			
交付申請理由	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを紛失したため				
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードの更新手続き中のため				
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを返納したため				
	<input type="checkbox"/> その他 ()				
上記のとおり申請します。 仙台市職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住 所 組合員 氏 名 (自署又は記名押印) 日中連絡先 電 話 番 号				所 属 所 確 認 欄 (課 収 受 印)	
共済組合受付印		回 収	交 付	共 済 組 合 決 裁 欄	
			事務局長	事務局次長	係 長
		庁 窓 郵			係 員