

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	係 員
		庁 窓 郵					