

組合員資格取得届書

記入例

※65歳以上で後期高齢者医療制度に加入している場合は、共済組合へご連絡ください。

(短期組合員用)

所属機関	<input checked="" type="checkbox"/> 市長部局 <input type="checkbox"/> 消防局 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 水道局	所属コード	001234
	<input type="checkbox"/> 交通局 <input type="checkbox"/> ガス局 <input type="checkbox"/> 市立病院 <input type="checkbox"/> その他	所属	〇〇局 △△課
資格取得年月日	令和 7 年 4 月 1 日	職員番号	1 2 3 4 5 6 7
フリガナ	センダイ ハナコ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
氏名 (戸籍上)	仙台 花子	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 5 年 5 月 5 日
	(旧姓) 若林 令和5年5月5日改姓		<input checked="" type="checkbox"/> 平成
住所	〒 999-1234 仙台市〇〇区〇〇町3丁目1-1-103		
個人番号	右記のいずれかにあてはまる場合は「希望する」と理由に <input checked="" type="checkbox"/>		
資格確認書の 交付希望 ・理由	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する (交付理由を選択)	<input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカードを取得していない	
	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有しているが健康保険証登録を行っていない <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用が困難な「要配慮者」である	
上記のとおり提出します。	(記入日) 令和 7 年 4 月 1 日		
マイナ保険証を保有している場合は「不要」に <input checked="" type="checkbox"/>	氏名 (自署又は記名押印)	仙台 花子	
	日中連絡先 電話番号	内線 777-7777	

(留意事項)

(1) 組合員のマイナンバーと氏名・生年月日・性別・住所（以下「マイナンバー等」という。）が正確に記入された組合員資格取得届書（被扶養者についての事項を届け出る場合は被扶養者申告書。以下「資格取得届書等」という。）を共済組合が受領し、データ登録を完了してからマイナンバーカードによる受診が可能になります。（別途、ご自身での利用登録が必要です。）

(2) 資格取得届書等にマイナンバー等を正確に記載した場合は、資格取得届書等が共済組合に提出されてからおおむね5日以内にデータ登録が完了します。

(3) データ登録完了後、共済組合より「資格情報通知書」を送付します。

(4) 資格取得後に初めてマイナンバーカードにより受診する場合は、事前にマイナポータルにアクセスし、共済組合の資格情報が登録されていることを確認してください。

共済組合受付印