

(別紙1 個人番号報告書)

令和 7 年 4 月 1 日

個人番号（マイナンバー）報告書

センター名	大阪母子医療センター		
職員番号 (組合員番号下6桁)	カ	ナ	
	氏名		
住 所	組合員資格取得届に記載の住所(居所)と住民票上の住所が <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		
異なる場合 (住民票上の住所)			
個人番号	<input checked="" type="checkbox"/>	事業主に提出済み	個人番号は、事業主においてマイナンバーカード、個人番号通知書又は個人番号が記載された住民票の写しで確認
資格確認書発行要否	資格確認書の発行が必要な場合は、以下のア～エから該当するものを《理由欄》に記入してください。		理由欄
	ア) マイナンバーカードやマイナ保険証を持っていない イ) マイナ保険証を持っているが、マイナンバーカードの再発行中などで一時的にマイナ保険証を利用することができない ウ) マイナ保険証を持っているが、利用が難しいなど配慮が必要 エ) マイナ保険証の利用登録解除申請中		

共済 処 理 欄	(受付)	(備考欄)

記入例

(別紙1 個人番号報告書)

地方職員共済組合大阪府支部
病院機構組合員用

令和 7 年 4 月 1 日

個人番号（マイナンバー）報告書

センター名	〇〇〇センター						職員番号は空白にして下さい		
職員番号 (組合員番号下6桁)	1	2	3	4	5	6	カナ 氏名	キョウサイ タロウ 共済 太郎	
住 所	組合員資格取得届に記載の住所(居所)と住民票上の住所が							<input type="checkbox"/> 同一	<input checked="" type="checkbox"/> 異なる
異なる場合 (住民票上の住所)	大阪市〇〇区〇							先にご提出頂いた「組合員資格取得届」にご記載頂いた（ご記載予定の）住所と同一か異なるか チェック下さい。	
資格確認書発行要否	資格確認書の発行が必要な場合は、以下のア～エから該当するものを《理由欄》に記入してください。 ア) マイナンバーカードやマイナ保険証を持っていない イ) マイナ保険証を持っているが、マイナンバーカードの再発行中などで一時的にマイナ保険証を利用することができない ウ) マイナ保険証を持っているが、利用が難しいなど配慮が必要 エ) マイナ保険証の利用登録解除申請中							理由欄	ア

マイナンバー保険証をお持ちの方は空白にして下さい。
お持ちでない方はア～エのうち該当するものをご記入ください。

【記載なし】

資格確認書は発行されません ⇒マイナ保険証にて病院の受診が可能です。

【ア】【ウ】【エ】

資格確認書Aが発行されます ⇒カード型・有効期間は最大5年

【イ】

資格確認書Bが発行されます ⇒A4型・有効期間は短期間