

理由欄

- 1 : マイナンバーカードを紛失したため
- 2 : マイナンバーカードの更新手続き中のため
- 3 : マイナンバーカードを返納したため
- 4 : マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため

上記のとおり申請します。

京都市職員共済組合理事長 様

年 月 日

住所
申請者
名前

年 月 日

職名
所属所長
名前

共済組合受付日付印