

課長	課長補佐	主幹・係長	係

再交付



資格確認書等再交付申請書

所属所コード (右づめ)			組合員番号 (右づめ)				所属所名	組合員氏名
○	○	○	○	○	○	○	〇〇市	共済 太郎

交付対象者	組合員等			氏名	続柄	再交付申請する項目に○を付けてください。				
	記号	番号	枝番							
	○	○	○	○	○	○	○	共済 太郎	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 資格確認書 <input type="checkbox"/> 2. 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 3. 特別療養証明書 <input type="checkbox"/> 4. 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 5. 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 6. 限度額適用・標準負担額減額認定証
	住所			申請の理由に○を付けてください。						
	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町 1-2-3			<input checked="" type="checkbox"/> 1. 亡失 (状況 盗難にあったため) <input type="checkbox"/> 2. 損傷 (状況) <input type="checkbox"/> 3. その他 (状況)						
	組合員等			氏名	続柄	再交付申請する項目に○を付けてください。				
	記号	番号	枝番							
	○	○	○	○	○	○	○	共済 花子	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 資格確認書 <input type="checkbox"/> 2. 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 3. 特別療養証明書 <input type="checkbox"/> 4. 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 5. 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 6. 限度額適用・標準負担額減額認定証
	住所			申請の理由に○を付けてください。						
	〒 - 同上			<input type="checkbox"/> 1. 亡失 (状況) <input checked="" type="checkbox"/> 2. 損傷 (状況 フィルムが剥がれたため) <input type="checkbox"/> 3. その他 (状況)						
	組合員等			氏名	続柄	再交付申請する項目に○を付けてください。				
	記号	番号	枝番							
									<input type="checkbox"/> 1. 資格確認書 <input type="checkbox"/> 2. 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 3. 特別療養証明書 <input type="checkbox"/> 4. 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 5. 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 6. 限度額適用・標準負担額減額認定証	
住所			申請の理由に○を付けてください。							
〒 -			<input type="checkbox"/> 1. 亡失 (状況) <input type="checkbox"/> 2. 損傷 (状況) <input type="checkbox"/> 3. その他 (状況)							

※ 再交付申請の理由が「損傷」の場合は、当該証(書)を添付してください。

申請者欄	上記のとおり申請します。	所属所確認欄	上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。
	静岡県市町村職員共済組合理事長 様		静岡県市町村職員共済組合理事長 様
	令和 ○年 ○月 ○日		令和 ○年 ○月 ○日
	申請者		所属所長
	住所 ○〇市〇〇町 4-5-6		職名 ○〇市長
	氏名 共済 太郎		氏名 ○〇 ○〇