

課長	課長補佐	主幹・係長	係

証交付

組合員証等再交付申請書



所属所コード (右づめ)			組合員証番号 (右づめ)				所属所名		組合員氏名		
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	市	共済 太郎

再 交 付 対 象 者	氏名		続柄	再交付申請する項目に○を付けてください。	
	共済 太郎		本人	1. 組合員証	4. 特定疾病療養受療証
				2. 被扶養者証	5. 特別療養証明書
				3. 高齢受給者証	6. 限度額適用認定証
	住所			再交付申請の理由 (該当項目を○で囲み、状況を記入してください。)	
	〒○○○-○○○ ○○市○○町1-2-3 ○○マンション401			1. 亡失 (状況)	
				2. 損傷 (状況 フィルムが剥がれたため)	
				3. その他 (状況)	
	氏名		続柄	再交付申請する項目に○を付けてください。	
	共済 花子		妻	1. 組合員証	4. 特定疾病療養受療証
			2. 被扶養者証	5. 特別療養証明書	
			3. 高齢受給者証	6. 限度額適用認定証	
住所			再交付申請の理由 (該当項目を○で囲み、状況を記入してください。)		
〒 - 同上			1. 亡失 (状況 盗難にあったため)		
			2. 損傷 (状況)		
			3. その他 (状況)		
氏名		続柄	再交付申請する項目に○を付けてください。		
			1. 組合員証	4. 特定疾病療養受療証	
			2. 被扶養者証	5. 特別療養証明書	
			3. 高齢受給者証	6. 限度額適用認定証	
住所			再交付申請の理由 (該当項目を○で囲み、状況を記入してください。)		
〒 -			1. 亡失 (状況)		
			2. 損傷 (状況)		
			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。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 ○○年 ○○月 ○○日		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 令和 ○○年 ○○月 ○○日	
	申請者			所属所長	
	住所 ○○市○○町1-2-3 ○○マンション401			職名 ○○市長	
	氏名 共済 太郎			氏名 ○○ ○○	