課　長	主　幹	係

組合員証等再交付申請書

			処理	
組合員証等の記号番号	組　合　員　氏　名	生　年　月　日	所　属　機　関　名	
―		年　月　日		
	※被扶養者氏名	※　生　年　月　日	※組合員との続柄	
		年　月　日		

再交付を受ける証の名称	□　組合員証	□　任意継続組合員証
	□　組合員被扶養者証	□　任意継続組合員被扶養者証
	□　高齢受給者証	□　特定疾病療養受療証
	□　限度額適用認定証	**再交付を受けたい証に☑をしてください。**
再交付申請の理由		

上記のとおり申請します。

島根県市町村職員共済組合理事長　様

平成　　年　　月　　日

住　所

申請者

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成　　年　　月　　日

職　名

所属所長

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

1　この申請書は、組合員証、組合員被扶養者証、高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受領証、任意継続組合員証又は任意継続組合員被扶養者証のいずれかの再交付を申請する際に使用するものです。

2　被扶養者にかかる証の再交付申請の場合は、※印欄を記入してください。

3　再交付申請の理由は、具体的に詳しく（限度額適用認定証の再交付の場合には対象者の氏名も）記入してください。