

様式第7号 (別表第3関係)

組 合 員 証 等 返 還 不 能 理 由 書

組合員証等	記号		番号		所属機関名										
組合員氏名 (生年月日)	(大・昭・平 年 月 日生)			被扶養者氏名 (生年月日)	(明・大・昭・平 年 月 日生)										
返還不能になった証の名称 (該当するものの番号に を附してください。)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 組合員証</td> <td style="width: 33%;">4. 特別療養証明書</td> <td style="width: 33%;">7. 特定疾病療養受療証</td> </tr> <tr> <td>2. 組合員被扶養者証</td> <td>5. 標準負担額減額認定証</td> <td>8. 任意継続組合員証</td> </tr> <tr> <td>3. 高齢受給者証</td> <td>6. 限度額適用・標準負担額減額認定証</td> <td>9. 任意継続組合員被扶養者証</td> </tr> </table>						1. 組合員証	4. 特別療養証明書	7. 特定疾病療養受療証	2. 組合員被扶養者証	5. 標準負担額減額認定証	8. 任意継続組合員証	3. 高齢受給者証	6. 限度額適用・標準負担額減額認定証	9. 任意継続組合員被扶養者証
1. 組合員証	4. 特別療養証明書	7. 特定疾病療養受療証													
2. 組合員被扶養者証	5. 標準負担額減額認定証	8. 任意継続組合員証													
3. 高齢受給者証	6. 限度額適用・標準負担額減額認定証	9. 任意継続組合員被扶養者証													
証返還不能理由															
所属所受付印	<p>上記のとおり証を返還できません。 なお、上記返還不能の証により事故発生の場合は、私が解決の責任を負います。 また、同証を発見したときは遅滞なく返還いたします。</p> <p style="text-align: center;">長野県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 住所 届出者 氏名</p>														

- 注1. この用紙は、組合員又は被扶養者について1人1枚で作成してください。
 2. 「被扶養者氏名」欄は、被扶養者が使用する証を返還できないときに記入してください。