

(施行規程第98条関係)

組合員証等返納不能理由書

長野県市町村職員共済組合理事長 様

平成 年 月 日

I 返納不能届出欄	次のとおり証を返納できません。 なお、亡失等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、当該証を発見したときは、遅滞なく返納します。		
	記号	番号	所属機関名 (市・町・村・一部事務組合等名称)
組合員証			
組合員氏名	Ⓜ		生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
組合員住所	*2の場合の届出者氏名		(続柄) Ⓜ

II 返納不能となった証の内容 [対象者・証・理由]				
返納不能の対象者 (組合員・被扶養者 いずれかに ○orレ)	組合員	被扶養者	被扶養者氏名	被扶養者生年月日
			性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	組合員に係る資格喪失日 平成 年 月 日		被扶養者に係る認定取消日 平成 年 月 日	*被扶養者が対象者の場合、被扶養者氏名等を記入
返納不能となった証 (該当証に ○orレ)	<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員証 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員被扶養者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特別療養証明書			
返納不能となった理由	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 盗難	*亡失・盗難等の状況を右欄に記載してください。		

- *1 この用紙は、返納不能となった対象者1人につき1枚として、もれなく記入し、所属所を経由して提出してください。
- *2 組合員死亡の場合は、埋葬料の支給を受けるべき者が届出をし、届出者氏名を記入してください。
- *3 任意継続組合員の場合は、組合員として記入してください。(III不要)
- *4 盗難・落とした場合などは、警察への届出をお願いします。

組合受付印

III 所属所受付印

課長	課長補佐	係長	係	担当者	データ入力日	
					決裁日	