

(施行規程第96条関係)

組合員証等再交付申請書

長野県市町村職員共済組合理事長 様

平成 年 月 日

I 再交付申請欄	次のとおり再交付を申請します。 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。		
	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			

II 再交付内容欄 [対象者・証・理由]				
再交付対象者 (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
	被扶養者の場合は氏名等記入		性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
再交付を申請する証 (該当証に) ○orレ	<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 特別療養証明書			
再交付を申請する理由	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員被扶養者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証			
	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 損傷	*亡失・盗難等の状況を右欄に記載してください。 *損傷の場合、その証を添付してください。		

III 所属所確認欄	所属所受付印	上記の記載事項を確認したので提出します。
		平成 年 月 日 職名 所属所長 氏名 印

- この申請書は、再交付対象者1人につき1枚として、もれなく記入、○orレを附してください。
- 任意継続組合員の場合は、IIIの所属所の確認は不要です。I・IIに組合員として記入してください。
- 盗難・落とした場合などは、警察への届出をお願いします。
- 再交付後に、亡失・盗難の証を発見したときは、遅滞なく、その証を返納してください。

組合受付印	課長	課長補佐	係長	係	担当者	データ入力日	
						決裁日	
						証交付日	
						証回収日	