

## 組合員証等返納不能届出書

長野県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

I 返納不能届出欄	次のとおり証等を返納できません。 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、当該証等を発見したときは、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)
組合員等			
組合員氏名	生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
組合員死亡の場合 の届出者氏名	(続柄)		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。

II 返納不能となった証等の内容 [対象者・証等・理由]			
返納不能の対象者 (組合員・被扶養者 いずれかに記入)	組合員		
	被扶養者	被扶養者氏名	被扶養者生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
			続柄コード 記入不要
返納不能となった証等 (該当欄に○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 <input type="checkbox"/> 資格確認書 (マイナ保険証でない者)		
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。	

III 所属所受付印

- この届出書は、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。
- 任意継続組合員の場合は、I・II欄を記入し共済組合へ送付してください。
- 盗難・落とした場合などは、警察への届出をお願いします。

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	