

< 資格確認書等を紛失した場合 >

様式第 36 号

資格確認書等(再)交付申請書

組合員等記号・番号	組合員名前 生年月日	共 済 一 郎 △△△△年△△月△△日	所属機関名	〇 〇 市
△△△△-△△△△	被扶養者名前 生年月日	— 年 月 日		
再交付申請 を行う証の 名 称	組 合 員 証	再交付申請 の 理 由	いつもの保管場所に無いので、医療 機関に問い合わせたり家中を探したが、 見つかりません。 大掃除の時に誤って処分したものだと思 われます。	
上記のとおり申請します。 広島県市町村職員共済組合理事長 様 △△△△年 △△月 △△日 申請者 住所 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 名前 共 済 一 郎				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 △△△△年 △△月 △△日 所属所長 職 名 〇〇市長 名前 〇 〇 〇 〇				

共済組合受付日付印	上記のとおり受理してよろしいか。			
	課 長	係 長	主 務	係

- この申請書は、資格確認書、高齢受給者証、特別療養証明書、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証のいずれかの再交付等を申請する際に使用するものです。
- 「組合員等記号・番号」欄には、組合員等記号・番号又は個人番号を記入してください。
- (再)交付申請の理由は、具体的に詳しく(標準負担額減額認定証の再交付の場合には減額対象者の名前、限度額適用・標準負担額減額認定証の場合には限度額適用対象者又は減額対象者の名前も)書いてください。

(この申請書に記載された事項は、電子計算組織処理に登録し処理を行います。)