

高齢受給者証等再交付申請書

組合員等 記号・番号	801-999	所属機関名	標準市
組合員氏名	報酬 太郎	再交付を申請する 対象者の氏名及び 生年月日	昭和・平成・令和 ○年○月○日
再交付申請を 行う証の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者等短期組合員資格証明書 <input type="checkbox"/> 組合員資格証明書(後期高齢者のみ対象)	
再交付申請 の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> その他()		

上記のとおり申請します。

新潟県市町村職員共済組合理事長 様

令和 ○年 4月 1日

住所 標準市健康町1丁目1番1号

組合員

氏名

報酬 太郎

印

・本人自ら署名する場合は、押印不要です。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 ○年 4月 2日

職名

標準市長

所属所長

氏名

共済 次郎

【注】 資格確認書及び資格情報通知書については、この様式で再交付を受けることはできません。

共済組合受付印

決 裁 欄	課長	係長	係	検認	入力日	証交付日