

組合員証等返納不能届書

組合員等 記号・番号			所属機関名	
組合員氏名			組合員の生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
返納不能となった 証の名称	<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"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 資格確認書		該当者氏名	
上記の証について、下記理由により返納できません。				
返納不能 の理由	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> その他()			

上記のとおり届け出ます。

新潟県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

住所

組合員

氏名

(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 月 日

職名

所属所長

氏名

共済組合受付印

共 済 組 合 使 用 欄	係	入力日