

# 組合員証等再交付申請書

① 組合員証の記号番号				② 組合員氏名			
			—				
③ 所属所名				④ 生年月日			
				昭和 平成 年 月 日			
⑤ 対象者氏名				⑥ 対象者の生年月日		⑦ 続柄	⑧ 証コード※
				昭和 平成 年 月 日			
				昭和 平成 年 月 日			
				昭和 平成 年 月 日			
				昭和 平成 年 月 日			
※ 証コード		1 : 組合員証 1 1 : 組合員被扶養者証 2 0 : 高齢受給者証 4 0 : 限度額適用認定証 3 : 任意継続組合員証 1 3 : 任意継続組合員被扶養者証 3 0 : 特定疾病療養受療証					
(⑧欄に該当のコードを記入してください。)							
⑨ 再交付申請の理由 (具体的に詳しく書いてください。)							
上記のとおり申請します。 なお、後日当該証を発見したときは、すみやかに共済組合に返還するとともに、紛失した組合員証等により発生した損害については私が一切の責任を負います。 福井県市町村職員共済組合 理事長 様 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 ⑩ (自署の場合、押印は不要です。)							
上記の記載事項は真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 ⑪							

## <留意事項>

証交付

受 付

### 「⑤対象者氏名」「⑥生年月日」「⑦続柄」について

再交付を申請する証の対象者の氏名、生年月日及び続柄を記入してください。

### 「⑧証コード」について

再交付を申請する証のコード(数字)を記入してください。