

証	高齢者証
	発効年月日: 年 月 日 有効期限: 年 月 日 負担割合: 割

組合員証等再交付申請書

組合員証等の	記号	〇〇〇	組合員氏名	共済 太郎	所属機関名	□ □ □
	番号	〇〇〇〇	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 99年 99月 99日		
			被扶養者氏名	共済 花子		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 88年 88月 88日				
再交付申請を行う証の名称	②組合員被扶養者証		再交付申請の理由	紛失のため		
上記のとおり申請します。						
奈良県市町村職員共済組合理事長 殿						
令和〇〇年〇〇月〇〇日						
住所 〇〇市〇〇1-2-3						
申請者 氏名 共済 太郎 (印)						
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。						
令和〇〇年〇〇月〇〇日						
職名 □ □ □ 長						
所属所長 氏名 △ △ △ △ (印)						

- この申請書は、次のいずれかの再交付を申請する際に使用するものです。
①組合員証、②組合員被扶養者証、③高齢受給者証、④特別療養証明書、
⑤限度額適用認定証、⑥限度額適用・標準負担額減額認定証、
⑦特定疾病療養受療証、⑧任意継続組合員証、⑨任意継続組合員被扶養者証
「再交付申請を行う証の名称」欄は、該当する番号を記入してください。
- 「組合員証記号番号」欄は、組合員被扶養者証又任意継続組合員被扶養者証の再交付の場合には、当該被扶養者証の記号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（限度額適用認定証の再交付の場合には、減額対象者の氏名、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氏名も）書いてください。