

組 合 員 証
組合員被扶養者証
船 員 組 合 員 証
船 員 被 扶 養 者 証
任 意 継 続 組 合 員 証
任 意 継 続 被 扶 養 者 証
高 齢 受 給 者 証

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係

再交付申請書

組合員証記号番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇	組合員氏名	共 済 太 郎		
所属機関名	〇〇市	生年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日		
再交付申請を行う証の種類 <input type="checkbox"/> 組合員証 <input checked="" type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> その他()	再交付対象者氏名	共 済 一 郎		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
	生年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日	続柄	長男	
再交付申請の理由	先月歯医者を受診し保険証を使用して、いつもの保管場所に置いた。その後、別の医療機関を受診するにあたり保険証を使用しようとしたらその保管場所になかった。歯医者に置き忘れたのかと思い、問合せをしても見つからず、家中くまなく探しても見つからないため。				
備考	<input type="checkbox"/> 退職者のため証再交付は不要 <input type="checkbox"/> その他()				
所属所 受付印	上記のとおり申請します。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 山形県市町村職員共済組合理事長 様 申請者 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 氏名 共 済 太 郎				
	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 年 〇 月 〇 日 職 名 〇 〇 市 長 所属所長 氏 名 〇 〇 〇 〇				

- 再交付申請の理由は、具体的に詳しく書いてください。
- 破損による再交付申請の場合は、必ず当該組合員証等を添付して提出してください。
- 紛失による再交付申請の場合は、次の誓約書に自署のうえ、同意欄にチェックし提出してください。

誓 約 書	
紛失した組合員証等が、他人に使用され事故を生じた場合は、私が生じた場合の一切の責任を負うことを誓約します。	
令和 〇 年 〇 月 〇 日	
山形県市町村職員共済組合理事長 様	共 済 太 郎
組合員氏名(自署)	
<input checked="" type="checkbox"/> 誓約書に同意しました。	

処 理
年 月 日