

2021.12

**組合員証等再交付申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記のとおり申請します。  山口県市町村職員共済組合理事長　様  　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | 組合員等  記号・番号 | － |
| 組合員　住所 〒  氏名 | |

**再交付を申請する組合員証等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名  （１名のみ） | | （　　　　　年　　　月　　　日生） | 組合員との  続　柄 |  |
| 該当の証に〇（複数可） |  | 組合員証　または　組合員被扶養者証（船員または任意継続を含む） | | |
|  | 高齢受給者証 | | |
|  | 限度額適用認定証 | 有効年度　　　　　　　　　　　　年度 | |
|  | 限度額適用・標準負担額減額認定証 | 有効期限　　　　　　　　年　　　　月 | |
|  | 特定疾病療養受療証 | | |

**再交付申請の理由**（該当に○）

|  |
| --- |
| 亡失　・　盗難　・　焼失　・　汚損※　・　破損※　・　住所記入欄の不足※  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

* 汚損、破損及び住所記入欄の不足による再交付は、旧証の返納が必要です。

共済組合受付印

|  |
| --- |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名  　　　　　　　　　　　　　　　　　所属所長  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 |

１　組合員等記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。

　２　再交付を受けた後に紛失等した証（旧証）が見つかった場合は、旧証を共済組合へ返納してください。