



局長		次長		課長		課長補佐		係長		係	
----	--	----	--	----	--	------	--	----	--	---	--

### 資格確認書等再交付申請書

共済組合組合員の記号番号	-	組合員	氏名		所属機関名	
			生年月日	年 月 日		
		被扶養者	氏名			
			生年月日	年 月 日		
再交付申請を行う証の名称	組合員に関する証			被扶養者に関する証		
※再交付を希望するものに○を付してください	( ) 資格確認書	( ) その他 ※ 下記に名称を記載してください	[ ]	( ) 資格確認書	( ) その他 ※ 下記に名称を記載してください	[ ]
再交付申請の理由	( ) 亡失 ( ) 盗難 ( ) 焼失 ( ) その他 ⇒ [ ]					※ 理由が「その他」の場合は下記にその理由を詳しくご記入ください
上記のとおり申請します。						
高知縣市町村職員共済組合理事長 殿						
令和 年 月 日						
住所						
申請者 氏名						
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						
所属所長 職名						
氏名						

- この申請書は、資格確認書、高齢受給者証、特別療養証明書、標準負担額減額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、または特定疾病療養受療証のいずれかの再交付を申請する際に使用するものです。
- 「組合員の記号番号」欄には、共済組合からの資格情報通知書(資格情報のお知らせ)に記載の記号番号を記入してください。
- 被扶養者に関する証の再交付を希望する場合は「被扶養者」欄へ被扶養者の氏名、生年月日を記入してください。
- 申請者及び所属所長の証明欄をあらかじめ印字している場合は、必ず所属所受付印を請求書内へ押印してください。