課　長	課長補佐	係　長	係

組合員証等再交付申請書

<table>
<tr><td rowspan="4">組合員証
記号番号</td><td rowspan="3"></td><td>組合員氏名</td><td></td><td rowspan="4">所属機関
名　称</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">再交付
対象者氏名</td><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>再交付申請
の　理　由</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>再交付申請を
行う証の名称</td><td colspan="5">※ 該当する項目にチェックを入れてください。
☐ 組合員証　☐ 組合員被扶養者証
☐ 高齢受給者証　☐ 特定疾病療養受療証
☐ 限度額適用認定証　☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証
☐ 任意継続組合員証　☐ 任意継続組合員被扶養者証</td></tr>
</table>

上記のとおり申請します。

また、発見に努力し、発見したときは直ちに返納することを確約します。

熊本県市町村職員共済組合理事長　　様

令和　　年　　月　　日

申請者（組合員）　住　所

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　住　所

氏　名

1　この申請書は、組合員証、組合員被扶養者証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、任意継続組合員証又は任意継続組合員被扶養者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。

2　再交付申請の理由は、具体的に詳しく書いてください。

（施行規程第96条）