

課長	課長補佐	係長	係

組合員証等紛失届書

組合員証 記号番号		組合員 氏名		所属機関 名称								
		生年月日	年 月 日									
		紛失した 者の氏名										
		生年月日	年 月 日									
紛失した 証の名称	<p>※ 該当する項目にチェックを入れてください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 組合員証</td> <td><input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 高齢受給者証</td> <td><input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 限度額適用認定証</td> <td><input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 任意継続組合員証</td> <td><input type="checkbox"/> 任意継続組合員被扶養者証</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 組合員証	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証	<input type="checkbox"/> 高齢受給者証	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証	<input type="checkbox"/> 任意継続組合員証	<input type="checkbox"/> 任意継続組合員被扶養者証
<input type="checkbox"/> 組合員証	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証											
<input type="checkbox"/> 高齢受給者証	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証											
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証											
<input type="checkbox"/> 任意継続組合員証	<input type="checkbox"/> 任意継続組合員被扶養者証											
<p>私の不注意により上記の証を紛失したので届け出ます。 今後、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。</p> <p style="text-align: center;">熊本県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 (組合員) 氏名</p>												
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 所属所長 氏名</p>												