再交付申請書

□ 資格確認書　□ 限度額適用認定証
□ 資格情報通知書　□ 標準負担額減額認定証
□ 高齢受給者証　□ 限度額適用・標準負担額減額認定証
□ 特別療養証明書　□ 特定疾病療養受療証

① 再交付を希望する証の欄に印をつけてください。

所属所名		記号番号	―
組合員氏名		生年月日	昭和 平成　年　月　日
被扶養者氏名		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日

② 組合員記号番号・所属機関名（市町村・一部事務組合）・組合員氏名・生年月日をそれぞれ記入してください。

③ 被扶養者の方が証を紛失された場合は氏名と生年月日を記入してください。

再交付申請の理由	

④ 再交付を申請する理由（例：盗難にあったため等）を記入してください。

上記のとおり申請します。

山梨県市町村職員共済組合理事長　殿

令和　　年　　月　　日

組合員　住所

氏名

⑤ 申請年月日と申請者の氏名を記入してください。

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　　印

⑥ 申出内容を確認の上、証明年月日と所属所長（市町村長・一部事務組合管理者）の職名・氏名を記入押印してください。

再交付申請の理由は、具体的に詳しく（限度額適用認定証の再交付の場合には減額対象者の氏名、限度額適用・標準負担額減額認定証の場合には限度額適用対象者又は減額対象者の氏名も）記入してください。

組合員証等	電算
／	／

（R6.12）