令和　　年　　月　　日

新潟県市町村職員共済組合福祉課　宛て

所属所コード（　　）
所属所名
担 当 課
担当者名

組合員等 保養所　瀬波はまなす荘 保健施設アクアーレ長岡 利用証再交付申請書

下記のとおり申請します。

組合員証記号番号	組合員氏名	備考
－		
－		
－		
－		
－		
－		
－		