

高齢受給者証等再交付申請書

組合員等 記号・番号		所属機関名	
組合員氏名		再交付を申請する 対象者の氏名及び 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
再交付申請を 行う証の種類	☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受療証 ☐ 後期高齢者等短期組合員資格証明書 ☐ 組合員資格証明書(後期高齢者のみ対象)		
再交付申請 の理由	☐ 亡失 ☐ 盗難 ☐ 焼失 ☐ その他()		
上記のとおり申請します。 新潟県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 組合員 氏名 印 ・本人自ら署名する場合は、押印不要です。			
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 職名 所属所長 氏名			

【注】 資格確認書及び資格情報通知書については、この様式で再交付を受けることはできません。

決 裁 欄	課長	係長	係	検認	入力日	証交付日

共済組合受付印