

(施行規程第96条、第99条の4関係)

資格確認書交付(初回) 申請書
 各種(書・証)再交付

長野県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

I 交付申請欄	次のとおり交付を申請します。 なお、亡失等により事故発生の場合は、私が解決の責任を負います。 また、交付後に、亡失・盗難したものを発見したときは、遅滞なく、その証等を返納します。		
	記号	番号	所属機関名(市・町・村・一部事務組合等名称)
組合員等			
組合員氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
組合員住所			

II 交付内容欄 [対象者・交付を申請するもの・理由]				
交付対象者	組合員			
	被扶養者	被扶養者氏名	被扶養者生年月日	続柄コード
(組合員・被扶養者いずれかに記入)			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 記入不要
交付を申請するもの (該当欄に〇orレ)	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特別療養証明書			
交付を申請する理由	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 損傷 <input type="checkbox"/> 資格確認書・資格情報通知書の場合(理由:)	亡失・盗難等の状況を右欄に記載してください。 損傷の場合、損傷したものを添付してください。		

III 所属所受付印

- この申請書は、再交付対象者1人につき1枚として、もれなく記入、〇orレを附してください。
- 任意継続組合員の場合は、I・II欄を記入し共済組合へ送付してください。
- 盗難・落とした場合などは、警察への届出をお願いします。

組合受付印

課長	課長補佐	係長	係	担当者	データ入力日	
					決裁日	
					交付日	
					回収日	