


共済組合使用欄	課長	係長	係員	起案日 平成 年 月 日
				申請のとおり再交付します。 決裁日 平成 年 月 日
				交付日 平成 年 月 日

組合員本人の場合

組合員証等再交付申請書

組合員証	記号	番号	フリガナ	トウキイ タロウ	
	100	99999	組合員氏名	共済 太郎 (昭・平〇年〇月〇日生)	
所属名称	〇〇 局		〇〇〇課		
再交付申請を行う証の名称	【再発行が必要な証に✓してください】				
	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員証・組合員被扶養者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受領証 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員証・任意継続組合員被扶養者証				
再交付の該当者	【証の再発行が必要な者に✓をしてください】				
	<input checked="" type="checkbox"/>	組合員本人			
	<input type="checkbox"/>	被扶養者氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成 年 月 日
再交付申請理由	<input checked="" type="checkbox"/>	紛失(亡失) (理由: 引っ越しの際に荷物に紛れて紛失しました。)			
	<input type="checkbox"/>	盗難(亡失) (理由:)			
	<input type="checkbox"/>	き損 (理由:)			
	<input type="checkbox"/>	※「き損」の場合は、き損した証を添付して請求してください。			
	<input type="checkbox"/>	その他(理由:)			
【注意事項】 「亡失」の場合: 警察へのお届けをお勧めします。なお、亡失した証による事故の責任は自身に帰属します。					
上記のとおり申請します。 なお、亡失した組合員証等を発見したときは、遅滞なく、これを共済組合に返還します。					
横浜市職員共済組合理事長 様 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住所 横浜市〇〇区〇〇町1-2-3-405 組合員 氏名 共済 太郎  連絡先(電話番号) 999-999-9999					
所属記載欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。				
	平成 年 月 日	所属所長		職名	
所属決裁欄	所属長	課長	係長	係員	

共済組合 使用欄	決裁欄	課長	係長	係員	起案日 平成 年 月 日
					申請のとおりに再交付します。 決裁日 平成 年 月 日
					交付日 平成 年 月 日

被扶養者の場合

組合員証等再交付申請書

組合員証	記号	番号	フリガナ	キウサイ 太郎	
	100	99999	組合員氏名	共済 太郎 (昭・平〇年〇月〇日生)	
所属名称	〇〇 区 局		〇〇〇課		
再交付申請を行う証の名称	【再発行が必要な証に✓してください】 <input checked="" type="checkbox"/> 組合員証・組合員被扶養者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受領証 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員証・任意継続組合員被扶養者証				
再交付の 該当者	【証の再発行が必要な者に✓をしてください】				
	<input type="checkbox"/>	組合員本人			
	<input checked="" type="checkbox"/>	被扶養者氏名	(フリガナ) キウサイ ハナコ 共済 華子	生年月日	昭和 〇年〇月〇日 平成 〇年〇月〇日
	<input type="checkbox"/>	被扶養者氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日
再交付申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失(亡失) (理由: 引っ越しの際に荷物に紛れて紛失しました。)) <input type="checkbox"/> 盗難(亡失) (理由:)) <input type="checkbox"/> き損 (理由:)) <input type="checkbox"/> その他(理由:)) ※「き損」の場合は、き損した証を添付して請求してください。 【注意事項】 「亡失」の場合: 警察へのお届けをお勧めします。なお、亡失した証による事故の責任は自身に帰属します。				
上記のとおりに申請します。 なお、亡失した組合員証等を発見したときは、遅滞なく、これを共済組合に返還します。 横浜市職員共済組合理事長 様 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住所 横浜市〇〇区〇〇町1-2-3-405 組合員 氏名 共済 太郎  連絡先(電話番号) 999-999-9999					
所属記載欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。				
	平成 年 月 日	所属所長		職名	氏名
所属決裁欄	所属長	課長	係長	係員	