令和　　　年　　　月　　　日

横浜市職員共済組合理事長

〒　　　　－

住所

氏名

生年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

電話番号　　　　　　－　　　　　－

施設利用証（再）交付依頼書

次の施設利用証について、　未受領　・　紛失　・　毀損　のため、

（再）交付を依頼します。

１　共済組合施設利用証

２　年金受給者等施設利用証（年金受給者の方はこちら）

※該当の番号を○で囲んでください。

（提出物）

・本依頼書

・返信用封筒（封筒にお名前・ご住所等をご記入の上、相当分の切手貼付）

【送付先】

〒231-8315　横浜市中区本町6-50-1

横浜アイランドタワー17階

横浜市職員共済組合　医療福祉課　福祉事業係

電話　　０４５－６７１－３４００

ＦＡＸ　０４５－６４１－０９１５

受領日　　令和　　年　　月　　日

送付日　　令和　　年　　月　　日