

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

組合員証等再交付申請書

組合員証	記号	番号	フリガナ	
				組合員氏名
所属名称				生年月日
<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受領証 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員証 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員被扶養者証				
再交付申請 を行う証の 名称	【被扶養者に係る証の再発行の場合】			
	フリガナ			生年月日
	被扶養者氏名			年 月 日
組 合 員 記 載 欄	<input type="checkbox"/> 紛失（亡失）（理由： _____ ） <input type="checkbox"/> 盗難（亡失）（理由： _____ ） <input type="checkbox"/> き 損 （理由： _____ ） ※ 「き損」の場合は、該当の組合員証等を添付して請求してください。 <input type="checkbox"/> その他（理由： _____ ）			
	<small>【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。</small>			
	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			
	年 月 日 住所 _____ 組合員 氏名 _____ ⑩ <small>（自著のときは押印省略可）</small> 連絡先（電話番号） _____			
担 共 当 済 組 組 課 組 記 合 載 事 欄 務	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日			
	所属所長 職名 または 職務代決者 氏名			
	共済組合事務担当決裁欄			
	課長	係長	係員	