

高齢受給者証等再交付申請書

組合員等記号・番号	組合員氏名				所属機関名	
—	生年月日	昭和 平成 令和	年	月		日
再交付対象者氏名						
生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
再交付申請を行う証の名称	※再交付の該当項目にレをしてください <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <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				再交付申請の理由	
上記のとおり申請いたします。 鳥取県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">住所</div> 申請者 <div style="text-align: right;">氏名</div>						
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 <div style="text-align: right;">住所</div> 所属所長 <div style="text-align: right;">氏名</div>						
決 裁	令和 年 月 日	事務局次長	課長	係長	合議	主査

* 再交付申請の理由は、具体的に詳しく書いてください。

(R7.4.1)