

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	○○市		
9999 — 9999	生年月日	○ <small>昭和 平成 令和</small> 99年99月99日				
再交付対象者氏名	○○ △△					
生年月日	○ <small>昭和 平成 令和</small> 88年88月88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		再交付申請の理由			
	<input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input checked="" 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					
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>鳥取県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="margin-left: 100px;">令和 7 年 4 月 1 日</p> <p style="margin-left: 200px;">住所 ○○市○○町99番地</p> <p style="margin-left: 150px;">申請者 氏名 ○○ ○○</p>						
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="margin-left: 100px;">令和 7 年 4 月 1 日</p> <p style="margin-left: 200px;">住所 ○○市○○町1番地</p> <p style="margin-left: 150px;">所属所長 氏名 ○○市長 ○○ ○○</p>						
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)