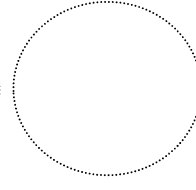
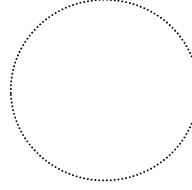


再交付申請書
 紛失届

所属所受付印

共済組合受付印



組合員氏名		組合員等 記号番号 (個人番号)	[記号]	[番号]
生年月日	昭和 平成	年 月 日	所属所名称	
再交付申請 あるいは 紛失届を 行う証の名称	<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"/> 任意継続組合員証 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員被扶養者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書	再交付申請 の理由		
対象者	<input type="checkbox"/>	1 組合員(本人)分のみ 2 被扶養者(家族)分のみ 3 組合員(本人)および被扶養者(家族)分		
上記のとおり申請します。 岡山県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名				
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 職名 所属所長 氏名				

(2024.12改訂)

- 再交付申請の理由は、具体的に詳しく書いてください。
- 該当する口にレ印を記入してください。

検 印	