別紙様式3

課　長	補　佐	主　幹	担　当

組合員証等再交付申請書

組合員証等記号番号又は個人番号													所属所名
記号				番号									
個人番号（記号番号を記入した場合は不要）													

組合員氏名 生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生	被扶養者氏名 生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生
再交付申請を行う証の名称			
再交付申請の理由	a 紛失　　b 盗難　　c 破損　　d その他（　　）		

上記のとおり申請します。

群馬県市町村職員共済組合理事長　様

平成　　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。

平成　　年　　月　　日

職名

所属所長

氏名　　印

申請書所属所受理年月日 平成　　年　　月　　日	所属所担当者印	㊞

1　この申請書は、組合員証、組合員被扶養者証、高齢受給者証、特別療養証明書、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証、任意継続組合員証又は任意継続組合員被扶養者証のいずれかの再交付を申請する際に使用するものです。

2　「被扶養者氏名生年月日」欄は、組合員被扶養者証又は任意継続組合員被扶養者証の再交付の場合には、当該被扶養者の氏名及び生年月日を記入してください。

3　再交付申請をする際には、併せて誓約書（基幹システムによる資格業務管理事務処理要綱別紙様式4）を添付してください。

4　再交付申請の理由について、cの破損の場合は破損した組合員証等を添付してください。