地方公務員等共済組合法施行規程第96条

共済伺	局長	課長	係長	係

再交付申請書

記号	番号	組合員氏名	所属機関名

組合員の生年月日	年　　月　　日
組合員の個人番号 （記号番号を記入できる場合は記入不要。）	

再交付対象者				
	□ 組合員本人　□ 被扶養者（下記の続柄と被扶養者氏名へ記入してください。）			
	続柄	被扶養者氏名	続柄	被扶養者氏名
	続柄	被扶養者氏名	続柄	被扶養者氏名

再交付対象証	
	□ 高齢受給者証　□ 特定疾病療養受療証　□ 限度額適用認定証 □ 限度額適用・標準負担額減額認定証

申請理由		
	□ 紛失、盗難	警察への届等　｛ なし、あり（届出先　　）｝ 状況　（時期、場所等具体的に詳しく）
	□ 損傷等	損傷の状況及び原因
	□ その他	

誓　約　書

私は上記の理由により、亡失した証によって生じる損害は、すべて私が引き受け、貴組合に対しては迷惑をかけません。

なお、亡失した証を発見したときは、直ちに返納します。

上記のとおり誓約します。

年　　月　　日

組合員氏名

（自筆）

上記のとおり申告します。

沖縄県市町村職員共済組合理事長　　殿

年　　月　　日

組合員　住所

氏名

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

氏名

共済組合受付印