

## 組 合 員 証 等 再 交 付 申 請 書

組合員証等の 記号番号	地・奈良第 号	組合員氏名	所属機関名	
		生年月日		
		被扶養者氏名		
		生年月日		
再交付申請を 行う証の名称  (右のいずれか に○を記入)	1. 組合員証 2. 組合員被扶養者証 3. 限度額適用認定証 4. 特定疾病療養受療証 5. 任意継続組合員証 6. 任意継続組合員被扶養者証 7. その他( )		再交付申請の理由	
上記のとおり申請します。  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">                     地方職員共済組合奈良県支部長 殿                      令和 年 月 日                 </div> <div style="width: 50%;">                     住所                      申請者 氏名                      直通・内線番号 ( )                 </div> </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="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"></div> <div style="width: 50%;">                     職名                      所属所長 氏名                      印                 </div> </div>				

1. 「組合員証等記号番号」欄は、組合員被扶養者証、任意継続被扶養者証の再交付の場合には、当該被扶養者証の記号番号を記入してください。
2. 再交付申請の理由は、具体的に詳しく記入してください。

交 付 伺

事務長	事務次長	係 員	担当者	決 裁 日	. .
				整理簿記入者	
				交付年月日	. .