


(※共済組合使用欄)

課長	係長	主任者

(※共済組合使用欄)

受診券整理番号

「特定保健指導利用券」再交付申請書

所属所名	〇〇〇〇〇		
組合員証記号番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇		
フリガナ	キョウサイ タロウ		
組合員氏名	共済 太郎		
フリガナ	キョウサイ ハナコ	続柄	妻
特定保健指導 該当者氏名	共済 花子		
再交付申請理由	紛失したため。		
上記のとおり申請いたします。 茨城県市町村職員共済組合理事長 様 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住所 水戸市笠原町978番26 組合員 氏名 共済 太郎 			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 職名 〇〇〇〇〇 所属所長 氏名 〇〇 〇〇 