

(※共済組合使用欄)

課長	課長補佐	主査	係長	係員	主任者

## 「人間ドック利用承認書」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 タロウ				続柄
利用者氏名	共済 太郎				本人
再交付申請理由	紛失したため。				
健診機関名	〇〇〇病院				
健診利用日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ( 〇 曜日)				
人間ドックの種類	下記の種類から1つ選んで〇をつけてください。 【1】 <input checked="" type="radio"/> 短期人間ドック (日帰り)    【2】 <input type="radio"/> 短期人間ドック (宿泊)    【3】 <input type="radio"/> 脳ドック    【4】 <input type="radio"/> 脳併診ドック    【5】 <input type="radio"/> PETドック    【6】 <input type="radio"/> PET併診ドック				
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 組合員 住所 水戸市笠原町978番26 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 所属所長 職名 〇〇〇〇〇 氏名 〇〇 〇〇 					