

(※共済組合使用欄)

課長	確認	担当

「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	令和 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】短期人間ドック 【2】脳併診ドック 【3】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 令和 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。 令和 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		