

組合員証等紛失届

下記のとおり組合員証等を紛失したため、返納できません。

今後、組合員証等を発見したときは至急返納いたします。

なお、資格喪失日以降に私及び私の被扶養者が、貴組合の資格情報をもって医療機関等を受診した場合は、その費用に関して私が全責任を負い、貴組合からその費用の返納請求があつたときには速やかに返納いたします。

記

- | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 組合員証 | <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 | <input type="checkbox"/> 船員組合員証 |
| <input type="checkbox"/> 船員被扶養者証 | <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 | <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 |
| <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 | <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 | <input type="checkbox"/> 任意継続組合員証 |
| <input type="checkbox"/> 任意継続組合員被扶養者証 | | |

※該当箇所に✓をつけてください。

以上

鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿

令和 年 月 日

所属所名 _____

住 所 _____

氏 名 _____