

## 「特定保健指導利用券」再交付申請書

所 属 所 名	○○○○		
組合員証記号番号	○○○ — ○○○○		
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	家の中にしまい忘れてしまいました		

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○○年○○月○○日

住 所 水戸市笠原町978-26  
 申 請 者 氏 名 共 済 太 郎  
(組合員氏名)



上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成○○年○○月○○日

職 名 ○○市長  
 所属所長 氏 名 ○○ ○○



(共済組合記載欄)

利 用 券 整 理 番 号

課 長	課長補佐	主幹・主査	係 長	係 員