※共済組合使用欄

決　裁	確　認	係

人間ドック利用承認書 再交付申請書

所　属　所			
組合員等記号番号	―		
組　合　員　氏　名			
利　用　者　氏　名		続柄	
再交付申請理由	□紛失　□種類変更　□健診機関変更 □その他（　　）		
健　診　機　関　名			
健　診　日	令和　　年　　月　　日		
人間ドックの種類	短期人間ドック	脳併診ドック	PET併診ドック

上記のとおり再交付を申請します。

令和　　年　　月　　日

茨城県市町村職員共済組合理事長　様

住所

組合員

氏名

○ 再交付理由が紛失以外の場合は、交付済の人間ドック利用承認書を添付してください。

○ 健診日のみの変更の場合、再交付申請は不要です。健診機関に連絡の上、交付済の人間ドック利用承認書の健診日をご自身で訂正してください。