

(※共済組合使用欄)

課長	確認	担当

(※共済組合使用欄)

受診券整理番号

特定健康診査受診券再交付申請書

(受診券を紛失した場合に使用)

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	申請理由	
組合員氏名	共済 太郎		紛失したため。
フリガナ	キョウサイ ハナコ	続柄 妻	
特定健康診査該当者氏名	共済 花子		
受診方法確認	下記より選んで○をつけてください。(受診予定日が決まっている場合はご記入ください。) ① 市町村が実施する住民健診 (受診予定日 月 日) ② 集合契約参加医療機関での健診 (受診予定日 月 日)		
注意事項	○同年度内にすでに上記のいずれかを受診された方は、重複しての受診はできません。 ○後日、再交付前の受診券が発見された場合は、必ず共済組合(所属所経由)へ返戻してください。		
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			