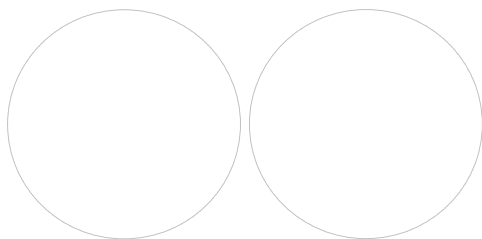


共済組合受付日付印

所属所長受付日付印



	課長	担当	合議
決裁			

## 各種(書・証)返納不能申請書

組合員等 記号番号 又は個人番号	—	組合員 氏名	
申請者 氏名		申請者 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和
返納不能となった 証等	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受領証 <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		
返納不能となった 事由	<input type="checkbox"/> 1. 紛失 (警察へ届出の上、始末書にご署名ください。) <input type="checkbox"/> 2. 盗難 (警察へ届出の上、始末書にご署名ください。) <input type="checkbox"/> 3. 焼失・流失 (始末書にご署名ください。)		

### 始末書

私は、返納不能となった証等によって生じる損害のすべてを引き受けます。

また、今後、証等の取扱いは、細心の注意を払うとともに、返納不能となった証等を発見したときは、直ちに貴組合に返納いたします。

※本人が乳幼児等で自署できない場合は、親権者等がご署名ください。

石川県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

申請者氏名(署名)

上記のとおり申請します。

石川県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

住 所

組合員

氏 名

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和 年 月 日

職 名

所属所長

氏 名