

資格確認書等亡失届

組合員の 記号番号	仙 市	所 属	
組合員氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成
証 種 別	<input type="checkbox"/> 資格確認書（旧組合員証等を含む） <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
対 象 者	<input type="checkbox"/> 組合員本人		
	<input type="checkbox"/> 被扶養者	氏 名	
氏 名			
亡失の理由 及び経過			

上記のとおり届け出ます。

なお、亡失した資格確認書等が他人に使用され事故を生じた場合には
私その一切の責任を負うことを誓約します。

仙台市職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

住 所

届出者

氏 名

(自署又は記名押印)