

特定健康診査受診券を紛失した方へ

特定健康診査受診券再発行申請書

名古屋市職員共済組合福祉事業係宛

年 月 日

下記の理由により当該年度の特定健康診査受診券の再発行を申請します。

記

1. 組合員・組合員の被扶養者の方はこちらにご記入ください。

再発行を申請する組合員・組合員の被扶養者の方の証番号												
記号	NGY	番号										
ふりがな								生年月日	昭和	年	月	日
再発行申請する方の氏名												
ふりがな												
組合員氏名 (被扶養者の方が申請する場合はご記入ください)												
所属名	局				課				係			
					電話				-	-		
再発行交付理由	<input type="checkbox"/> 紛失		<input type="checkbox"/> その他()									

2. 任意継続組合員・任意継続組合員の被扶養者の方はこちらにご記入ください。

再発行を申請する任意継続組合員・任意継続組合員の被扶養者の証番号														
記号	任NGY	番号												
ふりがな								生年月日	昭和	年	月	日		
再発行申請する方の氏名														
住所	〒								電話				-	-
再発行交付理由	<input type="checkbox"/> 紛失		<input type="checkbox"/> その他()											

ご記入のうえ、

名古屋市職員共済組合福祉事業係(〒460-8508名古屋市中区三の丸三丁目1番1号)へ送付またはFAX(052-962-8581)してください。