

起案	・	・	課長	副課長	主幹	副主幹	係
決裁	・	・					
施行	・	・					

記入例

特定健康診査受診券再交付申請書

平成 26 年 8 月 3 日

兵庫県市町村職員共済組合 様

下記のとおり特定健康診査受診券の再交付を申請します。

受診者の氏名 兵庫 共済 

1. 受診者の生年月日

昭和 35 年 11 月 10 日

2. 組合員被扶養者証、任意継続組合員証または任意継続組合員被扶養者証の記号・番号

記号

751

番号

9999

3. 再交付を申請する理由

紛失のため

4. 受診券の送付先（所属所・自宅のいずれかを○で囲んでください。）

所属所 ・ 自宅

* 受診券の送付先が自宅の場合、住所・電話番号を記入してください。

(住所) 〒 651 - ○○○○

神戸市中央区○○町○○番地

(電話番号)

078-○○○-○○○○