

# 福祉医療費受給者証 未交付に係る申立書

兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

平成 年 月 日

記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_

組合員氏名 \_\_\_\_\_ ㊦

対象者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

上記に係る者は下記の理由により \_\_\_\_\_ 受給者証の交付申請を行わないことを申し立てます。

尚、今後受給者証の交付があれば直ちに申請をいたします。

## 記

1. 前年度所得が所得制限を超えることが見込まれるため。

2. その他

理由 [ \_\_\_\_\_ ]

(注) この申立書はあくまで福祉医療費受給者証交付申請をせずに却下通知書の発行を受けていない方の申立書であり、却下通知書の発行を受けている方は共済組合に写しを送付してください。