

共済組合使用欄		課長	副課長	主幹	副主幹	係
起案	・					
決定	・					

同
別紙のとおり
資格証明書を
交付してよろ
しいか。

組合員
被扶養者

資格

取得
喪失
認定
取消

証明願

平成 年 月 日

兵庫県市町村職員共済組合 理事長様

組合員
被扶養者

下記の者が兵庫県市町村職員共済組合の 組合員 被扶養者の資格を

取得 喪失
認定 取消

していることを証明願います。

(申請者) 氏名 _____ 印

組合員証記号		組合員証番号	
組合員氏名			
被扶養者氏名	生	年	月 日 続柄
	明大	年	月 日
	昭平	年	月 日
	明大	年	月 日
	昭平	年	月 日
	明大	年	月 日
	昭平	年	月 日
(使用目的)			
.....			
.....			

(注) 申請者については、死亡の場合を除き組合員本人とする。