

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

何  
別紙のとおり  
資格証明書を  
交付してよろ  
しいか。

組合員 取得 喪失 **資格 証明願**  
被扶養者 認定 取消

平成 28 年 10 月 2 日

兵庫県市町村職員共済組合 理事長様

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 していることを証明願います。  
認定 取消

(申請者) 氏名 **共済 太郎** (印)

組合員証記号	<b>1 2 3</b>	組合員証番号	<b>5 5 5</b>
組合員氏名	<b>共済 太郎</b>		
被扶養者氏名	生	年	月 日 続柄
<b>共済 花子</b>	明大 昭平	<b>63</b>	<b>2</b> 月 <b>1</b> 日 <b>二女</b>
	明大 昭平	年	月 日
	明大 昭平	年	月 日
	明大 昭平	年	月 日
	明大 昭平	年	月 日
(使用目的) <b>国民健康保険加入のため</b> ..... .....			

(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。