

組合員等資格証明願

京都市職員共済組合理事長 あて

京都市職員共済組合

共済組合受付印

共済組合事務処理欄		
事務局次長	係長	係員
伺		
交付年月日	年 月 日	

組合員証の 記号・番号	〇〇 - ×××××	所属名	行財政局人事部厚生課			
フリガナ	キョウサイ タロウ	生年月日	昭和 平成	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	性別	男 女
氏名	共済 太郎					
組合員 住所	郵便番号	6 0 4 - 8 5 7 1				
	京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地					
受診する者	どちらかに☑を入れてください。					
	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員（本人）					
	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者（家族）→下記にも記入してください。					
	氏名				性別	男・女
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	組合員との続柄
受診する医療機関	医療機関名	〇〇医院				
	所在地	京都市中京区〇〇町××番地				
組合員証（組合員被扶養者証）を使用できない理由	（具体的に記入してください。）					
上記のとおり証明願います。			〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			
申請者氏名		共済 太郎				

事務取扱者
所属の 庶務担当者の 記名又は押印

《提出に当たっての注意事項》

- 1 証明書の有効期間は、原則として発行日から5日以内です。
- 2 使用後の証明書は、速やかに返納してください。