

# 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	—	所属名					
組 合 員	フリガナ		生年月日	昭和 平成	年 月 日	性別	男・女
	氏 名						
住 所	郵便番号	[ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]					
受 診 す る 者	どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。						
	<input 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						
	所在地						
組合員証（組合員 被扶養者証）を使 用できない理由							
上記のとおり証明願います。 年 月 日							
申請者氏名							

事務取扱者

## 《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。