

## 再交付申請書

神戸市職員共済組合理事長 宛

神戸市職員共済組合

組合員の 記号・番号	記号	1	番号	1	2	3	4	5	6	組合員 氏名	共 済 花 子	
所属名	〇〇局〇〇課								電話	〇〇〇-〇〇〇〇		
※1 氏名変更	新	フリガナ コウバ						旧	フリガナ キョウサイ			
		神 戸							共 済			
	変更理由	結婚・離婚・その他 ( )										
変更年月日	平成 令和 6年 12月 2日											
備考												
再交付の申請	次のいずれかに☑を入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 (交付対象者の氏名 神戸 花子 ) <input type="checkbox"/> 資格情報通知書 (交付対象者の氏名 ) <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 (適用対象者の氏名 ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 (交付対象者の氏名 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )											
上記のとおり氏名等の変更を申告のうえ再交付を申請します。 令和 6年 12月 2日												
申請者氏名 共 済 花 子												
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。令和 〇年 〇月 〇日												
補職名 〇〇局〇〇課長												
所属所長												
氏 名 〇 〇 〇 〇												

※1 被扶養者の氏名変更の場合は、住民票の写し・戸籍抄本等を添付してください。

《提出にあたっての注意事項》

- 1 組合員(本人)の氏名変更の場合は、新しい氏名を記載した給付金振込口座届(様式3-11)も併せて提出してください。
- 2 再交付申請の対象となる証等を添付してください。
- 3 再交付には、おおむね1週間程度の日数を要します。

共済組合受付印

共 済 組 合 事 務 処 理 欄		