

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
認定
 喪失
取消
 証明願

令和 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
 の資格を

取得
認定
 喪失
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
	昭和 平成 令和	年	月 日
	昭和 平成 令和	年	月 日
	昭和 平成 令和	年	月 日
	昭和 平成 令和	年	月 日
	昭和 平成 令和	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。