起案　・　・	課　長	副課長	主　幹	副主幹	係
決裁　・　・					
施行　・　・					

＜記入例＞

特定保健指導利用券再交付申請書

令和　7　年　1　月　1　日

兵庫県市町村職員共済組合　様

下記のとおり特定保健指導利用券の再交付を申請します。

利用者の氏名　神　戸　　三　郎

1. 利用者の生年月日

昭和　45　年　12　月　15　日

2. 利用者の記号・番号

記号	751

番号	789

3. 再交付を申請する理由

紛失のため

4. 利用券の送付先（所属所・自宅のいずれかを○で囲んでください。）

所属所　・　自　宅

＊ 利用券の送付先が自宅の場合、住所・電話番号を記入してください。

（住所）〒　651　－　○○○○

神戸市垂水区○○町○○番地

（電話番号）

078 － ○○○ － ○○○○