

決裁欄	事務局次長	係長	係員	決裁年月日	令和	記入見本	日

資格確認書

組合員証、組合員被扶養者証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証、高齢受給者証を返納できない場合は、その他に☑し、証の名称を記載してください。

組合員記入欄	返納できない証の名称	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (高齢受給者証)
	返納できない証の対象者	<input type="checkbox"/> 組合員 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(氏名・続柄 共済 花子(妻))
	資格確認書等を返納できない状況	本年〇月〇日に退職し、資格喪失したために、資格確認書と高齢受給者証を返納しようと家の中やそのほか思い当たる場所を探しましたが、見つかりませんでした。
	上記のとおり届け出ます。 大阪市職員共済組合理事長 あて 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (記号) 1 — (番号) 1234567 所属所名称 〇〇局 組合員氏名 共済 太郎 連絡先(電話番号) 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	市長部局の場合 記号: 1 番号: 職員番号
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属機関の長 又は所属所長 職名 氏名		所属所 (市長部局にあっては総務事務センター) において証明しますので、記入する必要はありません。

- [注] 1 返納できなかった資格確認書等を発見したときは、ただちに返納してください。
2 紛失した場合は必ず、最寄りの警察署に届出してください。

共済組合
受付印