別記様式（第4条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (表) | 5.5cm | 職員番号  酒田市介護保険事業徴収金徴収職員証 | | |
|  | 写真 | 所属  氏名 |
| 上記の者は、酒田市介護保険事業徴収金徴収職員であることを証明する。  　　　　　　年　　月　　日  　酒田市長 | | |
|  | | 9cm | | |
| (裏) |  | (注意)  　1　記載事項に異動が生じたときは、直ちに訂正を受けること。  　2　本証は、関係者の請求があったときは、いつでもこれを提示しなければならない。  　3　本証は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。 | | |