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。　 |