

申請するものに  
○を付してください。

特定健康診査受診券  
 特定保健指導利用券

再 交 付 申 請 書

組 合 員 証 番 号		組 合 員 氏 名	
所 属 コ ー ド		再 交 付 対 象 者 氏 名	
再 交 付 申 請 の 理 由	1 紛 失  2 損 傷 (損傷した受診券及び利用券を添付してください。)		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>公立学校共済組合青森支部長 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所</p> <p>氏 名</p>			

申請書に記載された個人情報は、業務を遂行するために利用するものであり、他の目的に使用することはありません。