

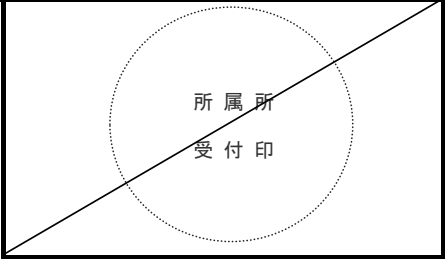
任意継続組合員 資格確認書等（再）交付申請



所属所名		フリガナ		性別					
		組合員氏名		男					
所属所コード		組合員番号	N	女					
生年月日	昭和 平成	年	月	日	資格取得年月日	令和	年	月	日
(再) 交付該当者 ((再) 交付する者のみ記載すること)									
フリガナ		性別	生年月日		(再) 交付する証の種類 (該当するものに○)				
氏名		続柄							
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他()				
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他()				
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他()				
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他()				
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他()				
申請理由 (具体的に記入)									
上記のとおり申請します。 公立学校共済組合千葉支部長 様 令和 年 月 日 住所 申請者 氏 名									
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 干 電話番号 所 属 所 住 所 所 属 所 名 所 属 所 長 名									

※返信先を明記した返信用封筒（郵便代＋簡易書留分の切手貼付）を同封すること。

※表面の印字がすれて読取れないなど紛失以外の理由で再交付申請をする場合、
その資格確認書等を併せて添付すること。



任意継続組合員 資格確認書等（再）交付申請



所属所名		フリガナ	チバ タロウ		性別
		組合員氏名	千葉 太郎		男
所属所コード		組合員番号	N ○○○○○○		女
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 平成	資格取得年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
(再) 交付該当者 ((再) 交付する者のみ記載すること)					
フリガナ	性別	生 年 月 日		(再) 交付する証の種類 (該当するものに○)	
氏 名	続柄				
チバ タロウ	男	昭和			資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他()
千葉 太郎	本人	平成	○ 年 ○ 月 ○ 日		
	男	令和			
	女	昭和			資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他()
		平成	年 月 日		
		令和			
	男	昭和			資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他()
	女	平成	年 月 日		
		令和			
	男	昭和			資格確認書・資格情報のお知らせ・ 高齢受給者証・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・その他()
	女	平成	年 月 日		
		令和			
申請理由 (具体的に記入)	紛失してしまったため				
上記のとおり申請します。 公立学校共済組合千葉支部長 様 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 申請者 住 所 千葉市中央区市場町○-○ 氏 名 千葉 太郎					
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 干 電話番号 所 属 所 住 所 所 属 所 名 所 属 所 長 名					

※返信先を明記した返信用封筒（郵便代＋簡易書留分の切手貼付）を同封すること。

※表面の印字がすれて読取れないなど紛失以外の理由で再交付申請をする場合、
その資格確認書等を併せて添付すること。

