

医療費通知発行希望者名簿

送 付 票 不 要

公立学校共済組合千葉支部 給付班 御中

令和 年 月 日

所属コード	
所属名	
連絡先	
担当者名	

◆ 送付先

〒260-8619  
千葉市中央区市場町1-1 中庁舎 9F  
公立学校共済組合千葉支部 給付班

FAX:043-227-5409

※ FAXまたは郵送、いずれか一方で送付してください。

	組合員番号	氏名	備考欄
<b>例</b>	<b>公立千 12345678</b>	<b>共済 太郎</b>	
1	公立千		
2	公立千		
3	公立千		
4	公立千		
5	公立千		
6	公立千		
7	公立千		
8	公立千		
9	公立千		
10	公立千		
11	公立千		
12	公立千		