

組合員証等再交付申請書



所属所名	フリガナ		性別
	組合員氏名		
所属所コード	組合員証番号		性別
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 氏名	性別		生年月日	再交付する証の種類 (該当するものに○)
	続柄			
	男	女	昭和 平成 年 月 日 令和	組合員証(被扶養者証)・ 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 年 月 日 令和	組合員証(被扶養者証)・ 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 年 月 日 令和	組合員証(被扶養者証)・ 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 年 月 日 令和	組合員証(被扶養者証)・ 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 年 月 日 令和	組合員証(被扶養者証)・ 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()

再交付申請理由 (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

住所
令和 年 月 日 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。

〒 電話番号
令和 年 月 日 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。

※表面の印字がず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、その組合員証等を併せて添付すること。

所属所
受付印

組合員証等再交付申請書



所属所名	フリガナ	チバ タロウ	性別	
	組合員氏名	千葉 太郎		<input checked="" type="radio"/> 男
所属所コード	組合員証番号	N2000000		女
生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/>	〇 年 〇 月 〇 日	資格取得年月日	令和 〇 年 4 月 1 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 氏名	性別		生年月日	再交付する証の種類 (該当するものに○)
	続柄			
チバ タロウ 千葉 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	本人	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 〇 年 〇 月 〇 日	<input checked="" type="radio"/> 組合員証(被扶養者証)・ 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()
チバ ハナコ 千葉 花子	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	妻	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 〇 年 〇 月 〇 日	<input checked="" type="radio"/> 組合員証(被扶養者証)・ 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()
	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		昭和 平成 年 月 日 令和	組合員証(被扶養者証)・ 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()
	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		昭和 平成 年 月 日 令和	組合員証(被扶養者証)・ 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()
	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		昭和 平成 年 月 日 令和	組合員証(被扶養者証)・ 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()

再交付申請理由
(具体的に記入)

1月15日、病院受診時に被扶養者証を提示した後、自宅の所定の場所に保管していたつもりであったが、2月1日に同病院での再受診の際に紛失していることに気付いた。
また、組合員本人の組合員証に記載の組合員番号がかすれて読み取れないため、再交付を申請します。

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 〇 年 〇 月 〇 日

住所
申請者
氏名

千葉市中央区市場町3-3
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。

※表面の印字がか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、その組合員証等を併せて添付すること。

所 属 所
受 付 印