

特定健康診査受診券交付(再交付)申請書

所属コード		所属所名	
職員番号		組合員氏名	

※交付(再交付)対象者氏名

氏名		生年月日	年 月 日
----	--	------	-------

※交付(再交付)申請を行う理由

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>公立学校共済組合岐阜支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>組合員 住所</p> <p>氏名(自署)</p>

注意事項

- 1 複数の対象者の交付(再交付)を申請するときは、対象者ごとに申請してください。
- 2 受診の際には、被扶養者証等が必要となるため、資格認定されていることが条件となります。