

再交付申請書

所 属 所 コ ー ド		所 属 所 名	
組 合 員 番 号		組 合 員 氏 名	

※再交付申請を行う被扶養者氏名

被 扶 養 者 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
-------------	--	---------	-------

※再交付申請を行う書類の名称（該当の書類に○を付けてください）

	資格確認書		高齢受給者証
	資格情報のお知らせ		特定疾病療養受療証
	限度額適用認定証		

※再交付申請の理由（盗難・紛失等の状況、時期等の内容を詳しく記入してください）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※資格確認書の再交付・発行が必要な場合は以下に該当する場合に限ります。

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードを返納した者または紛失した者、更新中の者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録の解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

上記のとおり申請します。

公立学校共済組合岐阜支部長 様

令和 年 月 日

組合員 住 所

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

所属所長

所属所名

職・氏名

- 注意事項
- 1 複数の証の再交付を申請するときは、「書類」ごとに申請してください。
 - 2 被扶養者の再交付を申請するときは、被扶養者氏名・生年月日を記入してください。
 - 3 破損のときは、破損した書類を添付してください。
 - 4 申請者氏名は自署とします。（記名押印も可）
 - 5 所属所長欄は記入をお願いします。（ゴム印等可）