様式16号

支部受付欄	組合員証 組合員被扶養者証 任意継続組合員証 任意継続組合員被扶養者証 限度額適用認定証 特定疾病療養受療証 高齢受給者証	所属所受付日付欄
	再交付申請書	

組合員証等の記号番号	公立石川	組合員氏名		所属所コード	
		生年月日	昭 平　　年　　月　　日	所属所名	

再交付申請の対象者 (該当を〇で囲むこと)	本人	被扶養者　（被扶養者の場合は下記を記入すること。）		
被扶養者の氏名	生年月日		性別	続柄
	大・昭 平・令	年　　月　　日	男　・　女	

再交付申請の理由 (申請理由を〇で囲んでください。なお、亡失の場合は状況等を具体的に詳しく記入願います。)	(1) 住所欄の余白が無くなったため (2) 損傷したため (3) 亡失したため（ 盗難 ・ 紛失 ） 亡失年月日　令和　　年　　月　　日 亡失者 亡失場所 亡失・損傷の状況 亡失後の措置

上記の理由により再交付を申請します。
なお、申請理由が、亡失の場合は、今後組合員証の取扱いについて、細心の注意を払うとともに、当該組合員証が不正に使用されている場合、その費用は、私の責任において処理いたします。

公立学校共済組合石川支部長　殿

令和　　年　　月　　日　　申請者　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　職名
氏名　　印

1. 再交付を申請する組合員証等の種別を、〇で囲んでください。
   組合員被扶養者証の再交付の場合は、該当の被扶養者名及び生年月日を記入してください。
2. 再交付申請理由で、亡失の場合は具体的に詳しく書いてください。盗難・紛失の場合は、警察に必ず届けてください。
3. 組合員証等が著しく損傷した場合又は住所欄に余白が無くなった場合は、その組合員証等を必ず添付してください。