

支 部 受 付 印		<h1>再交付申請書</h1>				所 属 所 受 付 印	
※該当するものにレ点をお願いします。							
		限度額適用・標準負担額減額認定証				限度額適用認定証	
		特定疾病療養受療証					
組合員等記号番号		公立石川		所属所コード			
組 合 員 氏 名				所 属 所 名			
対象者氏名				続柄		申請理由 *理由欄の該当番号を記入	
				続柄		申請理由 *理由欄の該当番号を記入	
				続柄		申請理由 *理由欄の該当番号を記入	
				続柄		申請理由 *理由欄の該当番号を記入	
理由欄	1. 紛失・盗難・き損のため 2. その他(特段の事情を記入) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>						

上記の理由のとおり申請します。	
公立学校共済組合石川支部長 様	
令和 年 月 日	住 所
申 請 者	
氏 名	
(印)	
(自署の場合は押印不要)	
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	

- 注1 盗難が疑われる場合は、必ず警察に届け出てください。
- 注2 申請理由がき損の場合は、当該証を必ず添付してください。
- 注3 「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ」の再交付申請の場合は、「資格確認書(再)交付申請書」又は「資格情報のお知らせ再交付申請書」を提出ください。