

「資格情報のお知らせ」再通知申請書

組合員情報	組合員等 記号・番号	記号 公立神奈川	番号			
	所属所 ※任意継続組合 員は記載不要	所属所名	所属所コード			
	(フリガナ)		生年月日			
	氏名		年 月 日			
	住所	〒 都 道 府 県				
	電話番号	() -				

※次の該当する□にチェックをいれてください。

再交付対象者	対象者	☐ 1 組合員 (本人) 分のみ ☐ 2 被扶養者 (家族) 分のみ ☐ 3 組合員 (本人) 及び被扶養者 (家族) 分	
	理由	☐ 1 紛失・毀損のため ☐ 2 その他 ()	
	組合員	氏名	生年月日
		同上	同上
	被扶養者①		
	(フリガナ)		生年月日
	氏名		年 月 日
	被扶養者②		
	(フリガナ)		生年月日
	氏名		年 月 日
	被扶養者③		
(フリガナ)		生年月日	
氏名		年 月 日	

<提出先・問合せ先>

〒231-8309 横浜市中区日本大通 5-1

公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ

電話 (045)210-8179