

再 交 付 申 請 書

再交付希望の証に ☒ をしてください。

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| ☐ 資格確認書 | ☐ 高齢受給者証 | ☐ 特定疾病療養受療証 |
| ☐ 資格情報のお知らせ | ☐ 限度額適用認定証 | ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 |



「資格情報のお知らせ」の再交付の場合は、下記を必ず確認してください。

マイナ保険証なし…再交付不要

マイナ保険証あり…マイナポータルの資格情報画面で代用ができますので、表示できない場合のみ再交付を申請してください。

申請日		令和 年 月 日		支部受付印		所属所受付印	
組合員等 記号・番号		公立高知		枝番		0 0	
組合員氏名		生年月日		S		年 月 日	
組合員の住所		※郵便番号は不要です。		H			
再交付が必要な対象者にチェックを入れてください。							
☐ 組合員分が必要		→		組合員に係る再交付申請理由			
				※該当の理由を○で囲んでください。			
☐ 被扶養者分が必要		→		紛失・破損・その他()			
以下は、再交付が必要な被扶養者について記入してください。							
続柄		氏名		生年月日			
				S		年 月 日	
				H			
				R			
被扶養者 住所		※郵便番号は不要です。					
再交付 申請理由		※該当の理由を○で囲んでください。					
		紛失・破損・その他()					
上記のとおり申請がありましたので提出します。							
令和 年 月 日							
所属所長氏名							

再 交 付 申 請 書

再交付希望の証に ☒ をしてください。

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| ☒ 資格確認書 | ☐ 高齢受給者証 | ☐ 特定疾病療養受療証 |
| ☐ 資格情報のお知らせ | ☐ 限度額適用認定証 | ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 |



「資格情報のお知らせ」の再交付の場合は、下記を必ず確認してください。

マイナ保険証なし…再交付不要

マイナ保険証あり…マイナポータルの資格情報画面で代用ができますので、表示できない場合のみ再交付を申請してください。

申請日		令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		支部受付印		所属所受付印					
公立学校共済組合高知支部長 様						所属所 RO.O.O 受付印					
下記のとおり申請します。											
組合員等 記号・番号	公立高知	1	2	3	4	5	6	枝番	0	0	
組合員氏名	福利 太郎						生年月日	S ○ 年 ○ 月 ○ 日 (H)			
組合員の住所	※郵便番号は不要です。 ○○市○○町○○番地										
再交付が必要な対象者にチェックを入れてください。											
☒ 組合員分が必要	→						組合員に係る再交付申請理由 ※該当の理由を○で囲んでください。				
☒ 被扶養者分が必要	→						紛失・破損・その他()				
以下は、再交付が必要な被扶養者について記入してください。											
続柄	氏名						生年月日				
長男	福利 一郎						S H R ○ 年 ○ 月 ○ 日				
被扶養者 住所	※郵便番号は不要です。 ○○市○○町○○番地										
再交付 申請理由	※該当の理由を○で囲んでください。 紛失・破損・その他()										
上記のとおり申請がありましたので提出します。											
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日											
所属所長氏名 土佐 一男											