

再 交 付 申 請 書

再交付希望の証に をしてください。

- | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 組合員証 | <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 | <input type="checkbox"/> 任意継続組合員証 |
| <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 | <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 | <input type="checkbox"/> 任意継続組合員被扶養者証 |
| <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 | <input type="checkbox"/> 船員組合員証 | |
| <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 | <input type="checkbox"/> 船員組合員被扶養者証 | |

公立学校共済組合高知支部長 様

下記のとおり申請します。

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							
組合員の住所	※郵便番号は不要です。						
再交付が必要な対象者にチェックを入れてください。							
<input type="checkbox"/> 組合員分が必要	→		組合員に係る証の再交付申請理由				
			紛失・破棄・その他()				
<input type="checkbox"/> 被扶養者分が必要	→						
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		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()				
			※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。

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 組合員証 | <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 | <input type="checkbox"/> 任意継続組合員証 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 | <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 | <input type="checkbox"/> 任意継続組合員被扶養者証 |
| <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 | <input type="checkbox"/> 船員組合員証 | |
| <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 | <input type="checkbox"/> 船員組合員被扶養者証 | |

公立学校共済組合高知支部長 様

下記のとおり申請します。

		支部受付印				所属所受付印								
														
申請日	令和 ○年 ○月 ○日													
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													
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。														
<input checked="" type="checkbox"/> 組合員分が必要	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="2">組合員に係る証の再交付申請理由</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">紛失</td> <td>・ 破棄 ・ その他()</td> </tr> </table>										組合員に係る証の再交付申請理由		紛失	・ 破棄 ・ その他()
組合員に係る証の再交付申請理由														
紛失	・ 破棄 ・ その他()													
<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者分が必要														
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		再交付申請理由											
長男	福利 一郎		※該当の理由を○で囲んでください。 紛失 ・ 破損 ・ その他()											
			※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														