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 再交付申請書

-	齢	557	公全	老	証
7	掛巾	文:	給	13	砋

組合員氏名 組合員証番号 組合員証番号 期 合 頁	(ふ	っりが	な)														
組 合 員	組合	· 員	氏 名							所	属	所 名					
生年月日 中報 中海	組合	員証	番号							所属	禹所	コート	ï				
組合 日 資格取得年月日 1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血漿分画製剤を投与している後天性血療経固第3個B子障害及び先天性血液凝固第N因子障害等 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 再交付申請の理由を見体的、詳細に記入 生年月日 性別 競技会計証・被接後者計画 下長名 昭和・平成・令和年月日日 年月日日 「日本会社会会社会会社会会社会会社会会社会会社会会社会会社会会社会会社会会社会会社会				平成			年	月	日	組合	員台	の性別	ij				
特定疾病名 2 血漿分画製剤を投与している後天性免疫不全症候群 再交付申請の理由を 具体的、詳細に記入 生年月日 性機 被機 放送 当事項 再交付申請の理由を 具体的、詳細に記入 生年月日 性機 被機 放送 当事項 在年月日日 年月日日 中定交付付する 中の大会和年月日日 中月日日日 者のみま者のみま者のみま者のみますのとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分留意します。なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに旧証を返却いたします。令和年月日 上記のとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分留意します。なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに旧証を返却いたします。令和年月日 公立学校共済組合京都支部長様 中月日日 小の大会に、するやかに旧証を返却いたします。 中月日日日本の文章を実済組合京都支部長様 申請者 (〒 一)				昭和 平成			年	月	日								
具体的、詳細に記入	特定	疾	病名	2	血漿ź	分画	製剤を	投与してい	へる先天性	血漿凝			及びタ	元天性	上血液凝固第	IX因子障害	等
フリガナ 生年月日 性 続 組合員証: 減額認定 特定疾 取和・平成・令和 年月日日 昭和・平成・令和 年月日日 昭和・平成・令和 年月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日																	
再 氏 名 生 年 月 日 性 続 報告員証・ 減額認定 特定疾 物定疾 交 再 昭和・平成・令和 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日																	
再 氏 名 生 年 月 日 性 続 報告員証・ 減額認定 特定疾 物定疾 交 再 昭和・平成・令和 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日																	
再 氏 名 生 年 月 日 機株 組合員証・ 減額認定 物定疾 交 再交付付す。 昭和・平成・令和 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日																	
再 氏 名 生 年 月 日 機株 組合員証・ 減額認定 物定疾 交 再交付付す。 昭和・平成・令和 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		1		フ	IJ	ガ	ナ						1		該	当 事	項
交 (重						<u></u>	生 年 月 日				続柄	組合員証·				
交付付する 昭和・平成・令和年月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	,								昭和・	平成•	令和				灰灰長百皿		
該者 年月日日 当のみ者記載 昭和・平成・令和年月日 日本のとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分留意します。なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに旧証を返却いたします。令和年月日 公立学校共済組合京都支部長様 申請者(〒一)	3	交								年	月	E	1				
該 名 者 田和・平成・令和 当 の み 者 記 載 昭和・平成・令和 日 田和・平成・令和 年 月 日 日 田和・平成・令和 年 月 日 日 田和・平成・令和 年 月 日 上記のとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分留意します。なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに旧証を返却いたします。令和 年 月 日 公立学校共済組合京都支部長 様 申請者 (〒 一)	付 1	付							昭和・	平成•	令和						
当 のみ 記載 年 月 日 昭和・平成・令和 年 月 日 昭和・平成・令和 年 月 日 上記のとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分留意します。なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに旧証を返却いたします。令和 年 月 日 公立学校共済組合京都支部長 様 申請者 (〒 一)	該	9る								•		F	I				
者記載 昭和・平成・令和 年月日日 昭和・平成・令和 年月日日 昭和・平成・令和 年月日日 上記のとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分留意します。なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに旧証を返却いたします。令和年月日 公立学校共済組合京都支部長様 申請者 (〒 一)	当(者 の															
# 年 月 日 昭和・平成・令和 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		み								•			l				
田和・平成・令和 年 月 日 上記のとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分留意します。 なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに <u>旧証を返却</u> いたします。 令和 年 月 日 公立学校共済組合京都支部長 様 申請者 (〒 -)	自言	起 し										F					
年 月 日 上記のとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分留意します。なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに <u>旧証を返却</u> いたします。 令和 年 月 日 公立学校共済組合京都支部長 様 申請者 (〒 -)		-										-	<u> </u>				
なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに <u>旧証を返却</u> いたします。 令和 年 月 日 公立学校共済組合京都支部長 様 申請者 (〒 -)		Ī										E	1				
申請者(〒 一)	なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに <u>旧証を返却</u> いたします。 令和 年 月 日																
		公立	子仪共初	介組合		部文		禄	#	語者			(=	F	_)	
									41	Ц гін	住	戸		•		,	
氏 名											氏	名	, 1				(EI)
電話番号 -											電	話番号	7	_	_	_	

- 1 標題及び欄中、該当する事項は○で囲んでください。
- 2 亡失の場合を除き、損傷又は余白がなくなった組合員証等を添えてください。
- 3 亡失した場合等の理由については、いつ、誰が、どこで、どのような状態で亡失したか、また、常時、証の保管状況について、詳細に記載してください。
- 4 特定疾病療養証の再交付申請等については、該当する特定疾病名に○印を記入してください。