

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
 高 齢 受 給 者 証

| | | | | | | | |
|--|---|------------|-------------|-------|-----|----------------|--|
| (ふりがな) 組 合 員 氏 名 | | 所 属 所 名 | | | | | |
| 組 合 員 証 番 号 | | 所 属 所 コー ド | | | | | |
| 組 合 員 生 年 月 日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 組 合 員 の 性 別 | | | | |
| 組 合 員 資 格 取 得 年 月 日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | | | | | |
| 特 定 疾 病 名 | 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先天性血漿凝固第Ⅷ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ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 具体的、詳細に記入 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 再 交 付 該 当 者 (再交付する者のみ記載) | フリガナ | 氏 名 | 生 年 月 日 | 性 別 | 続 柄 | 該 当 事 項 | |
| | | | | | | 組合員証・ 被扶養者証 | |
| | | | | | | 減額認定 | |
| | | | | | | 特定疾病 | |
| | | | 昭和・平成・令和 | 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 <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 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 申請者 (〒 -) 住 所 氏 名 電 話 番 号 - - </div> | | | | | | | |

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。