

(後期高齢者医療の被保険者等に該当する組合員)

宿泊施設特別利用者証交付申請書		
年金証書番号		
フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和 平成	年 月 日
現住所	(〒 -)	
電話番号	- -	
現在の所属所		
上記のとおり「宿泊施設特別利用者証」の交付を申請します。		
令和 年 月 日 (自署のこと)		
公立学校共済組合京都支部長 様		
氏名		

(注)

- 1 消えないインク（黒又は紺）で記入してください。消えるボールペンや鉛筆等で記載した場合は、無効として扱います。
- 2 記載事項にもれや誤りがある場合は、交付できませんので、注意してください。
- 3 申請には、申請書と併せ**定形郵便物25g超50g以内の必要切手を貼付した長形3号の返信用封筒(返信先住所・氏名明記)の添付が必要です。**