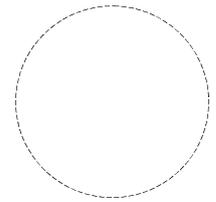


資格確認書
 特定疾病療養受療証
 限度額適用認定証
 限度額適用・標準負担額減額認定証

再交付申請書



所属所受付印

組合員等 記号番号	公立宮崎 第 号	組合員氏名		昭和 年 月 日 平成	所属 所属 機所 関番 名号	第 号
		生 年 月 日				
再交付が 必要な者 (必要な者に○)	組合員 ・ 被扶養者 (下記に該当者記載)					
再交付申請 の理由 (具体的に詳しく 記入してください)						
被扶養者氏名	続柄	住 所			生 年 月 日	
上記のとおり申請します。 公立学校共済組合宮崎支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 申 請 者 氏 名						
上記の記載事項は、事実と相違ないものとして認め提出します。 令和 年 月 日 所属所名 所属所長 職 氏 名 (電話番号)						

組合員・被扶養者ともに再交付が必要な際は、「再交付が必要な者」は両方○をつけてください。