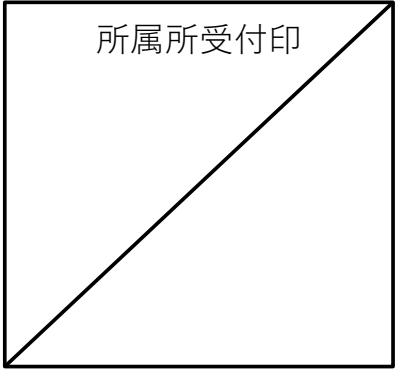


- ☐資格情報のお知らせ
- ☐資格確認書
- ☐高齢受給者証
- ☐特定疾病療養受療証
- ☐限度額適用認定証

再交付申請書



組合員 記号番号	公立長野	所属所 コード	
組合員氏名		所属所名	
生年月日	昭和 平成	年	月 日
対象者氏名 (再交付する者の氏名)	続柄	生	年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
再 交 付 申 請 の 理 由	1 損傷のため (※) 2 紛失 (紛失期日・場所・理由等を具体的に記入してください) 3 その他 ()		
上記のとおり申請します。 公立学校共済組合長野支部長 様 住所 年 月 日 申請者 氏 名			

※損傷による再交付申請の場合は、損傷した証等を添付してください。

※摩擦等により組合員番号が擦れている場合は、医療機関で番号誤りとなってしまいますので、早めに再交付申請をしてください。

※紛失により再交付した後に、紛失した証等が見つかった場合は古い証等を必ず返納してください。