

資格情報のお知らせ再交付申請書

組 合 員 情 報	組合員 番号	0	1	2	3	4	5	6	所属所名	長崎市立〇〇小学校	
	(フリガナ)	キョウサイ タロウ								生年月日	
	氏名	共済 太郎								昭和 平成	〇年〇月〇日
	住所	〒850-1234 長崎県〇〇市〇〇町〇番地〇号									
	電話番号	080 (1234) 5678									
再 交 付 内 容	対象者	☐ 組合員 (本人) 分のみ ☐ 被扶養者 (家族) 分のみ ☒ 組合員 (本人) 及び被扶養者 (家族) 分									
	理由	☒ 紛失のため ☐ 破損のため ☐ その他 ()									
	組合員	氏名								生年月日	
		同上								同上	
	被扶養者①										
	(フリガナ)	キョウサイ ハナコ								生年月日	
	氏名	共済 花子								昭和 平成 令和	〇年〇月〇日
	被扶養者②										
	(フリガナ)									生年月日	
	氏名									昭和 平成 令和	年 月 日
上記のとおり申請します。											
公立学校共済組合長崎支部長 様											
令和 6 年 〇 月 〇 日											
組合員氏名 共済 太郎											

所属所受付年月日
受付 〇 〇 〇 〇〇小

(2024.9)