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		所属所名	
	（フリガナ）		生年月日	
	氏名		昭和 平成　　年　　月　　日	
	住所	〒		
	電話番号	（　　）		
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	
	被扶養者①			
	（フリガナ）		生年月日	
	氏名		昭和 平成 令和　　年　　月　　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　　年　　月　　日

組合員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属所受付年月日

（2024.9）