

資格確認書等再交付申請書

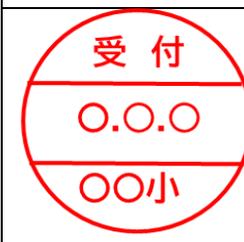
再交付を希望するものに○をつけてください。

| | |
|------------|---|
| 資格確認書 | ○ |
| 高齢受給者証 | |
| 標準負担額減額認定証 | |
| 限度額適用認定証 | |
| 特定疾病療養受療証 | |

| | | | | | | | |
|---|--------|---|--------|---------------|-------------|--|--|
| 組合員情報 | 組合員番号 | 0 1 2 3 4 5 6 | 所属所コード | 0 0 9 9 9 9 9 | | | |
| | 所属所名 | 〇〇市立〇〇小学校 | | | | | |
| | (フリガナ) | キョウガイ タロウ | | | 生年月日 | | |
| | 氏名 | 共済 太郎 | | | 昭和〇〇年 〇月 〇日 | | |
| 再交付内容 | 対象者 | <input checked="" type="checkbox"/> 組合員 (本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者 (家族) | | | | | |
| | 理由 | <input checked="" type="checkbox"/> 紛失のため <input type="checkbox"/> 盗難のため <input type="checkbox"/> 摩耗のため <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| | | 被扶養者 (対象者が被扶養者のときに記入してください) | | | | | |
| | (フリガナ) | | | | 組合員との続柄 | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| 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 〇年 〇月 〇日 〒123-4567 住所 〇〇市〇〇町〇-〇 申請者 氏名 共済 太郎 | | | | | | | |

※ 再交付の対象者・理由については、該当するものにチェックしてください。

所属所受付年月日



(2024.12)