

決 裁 欄	決裁権者		担当者

紛失届 (再交付申請なし)

組合員氏名		所属名	
職員コード		所属コード	

紛失した証の番号を○で囲んでください	
1 組合員証	6 特定疾病療養受療証
2 組合員被扶養者証	7 標準負担額減額認定証
3 高齢受給者証	8 限度額適用認定証
4 任意継続組合員証	9 船員組合員証
5 任意継続組合員被扶養者証	10 船員組合員被扶養者証

紛失した証の対象者を記入してください。

氏名	生年月日	性別	続柄
	年 月 日	男・女	
	年 月 日	男・女	
	年 月 日	男・女	
	年 月 日	男・女	

紛失の理由 (具体的に詳しく書いてください。)

上記のとおり申請します。
 公立学校共済組合新潟支部長 様
 年 月 日
 住所
 届出者 氏名 印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 〒 - TEL () 所属所在地 所属名 所属長職氏名 職印	所属受付印	
	福利課 提出日	・

※紛失した場合は、できるだけ警察署に届け出てください。
 ※日付は和暦で記入してください。