

決裁欄	決裁権者		担当

紛失届 (再交付申請あり)

組合員氏名		所属名	
職員コード		所属コード	

再交付申請する証の番号を○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 |

資格取得年月日

年 月 日

再交付申請の対象者を記入してください。

氏名 (フリガナ)	生年月日	性別	続柄
フリガナ 氏名	年 月 日		
フリガナ 氏名	年 月 日		
フリガナ 氏名	年 月 日		
フリガナ 氏名	年 月 日		

紛失等の理由 (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

申請者

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。

再交付証受領日

受領印

. .