

☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ
☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証
☐ 特定疾病療養受療証 ☐ 標準負担額減額認定証
☐ 限度額適用標準負担額減額認定証 ☐ 特別療養証明書
※再交付を希望するものに☑をいれてください。

再交付申請書

所属所名		組合員証番号	公立徳
(所属コード)	(E)	組合員氏名	

再交付該当者氏名等

氏名		続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日			
現住所											
再交付申請の理由	(具体的に詳しく書いてください。)										
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合徳島支部長 殿 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 (自署の場合省略可) 印											
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名											
<table><tr><td>所属所受付年月日</td></tr><tr><td>◆所属所の文書受付印の押印又は受付印がない場合は、年月日、担当者印を記入押印してください。</td></tr><tr><td>令和 年 月 日</td></tr></table>									所属所受付年月日	◆所属所の文書受付印の押印又は受付印がない場合は、年月日、担当者印を記入押印してください。	令和 年 月 日
所属所受付年月日											
◆所属所の文書受付印の押印又は受付印がない場合は、年月日、担当者印を記入押印してください。											
令和 年 月 日											

備考

※任意継続組合員の場合は、所属所長の証明は不要です。

2024.02更新

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----