

後期高齢者医療制度の被保険者に係る組合員被扶養者等返納書

公立学校共済組合徳島支部長 殿

様式番号	5-9
------	-----

令和 年 月 日

所属コード（ E ）

所属所名

担当者

No.	組合員証番号	組合員氏名	被扶養者氏名	備考
				被扶養者証 ・ 高齢受給者証

(注) 被扶養者証と高齢受給者証を併せて月単位で送付してください。

2019.05作成
