

- 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	任意継続組合員	組合員等記号・番号	公立徳
(所属コード)	(E 9998)	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

印

申 請 者

氏 名

(自署の場合省略可)

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

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。

職 名

令和 年 月 日

所属所長

氏 名

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。

公立学校共済組合受付欄	
-------------	--

2024.02更新

- 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	任意継続組合員	組合員等記号・番号	公立徳 1234567
(所属コード)	(E 9998)	組合員氏名	徳島 太郎

再交付該当者氏名等

氏名	徳島 花子	続柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和 10年10月30日
現住所	再交付該当者の住所を記入してください				
再交付申請の理由	(具体的に詳しく書いてください。) 財布にいれて保管していたが、財布を紛失したため。 なお、警察には紛失届を提出しています。				

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 6年 12月 2日

住 所 徳島市万代町1丁目1番地

印

申 請 者

徳島 太郎

(自署の場合省略可)

氏 名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

所属所受付年月日

所の文書受付印の押印又は
がない場合は、年月日、担当
印を記入押印してください。

令和 年

記入不要

所属

氏 名

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。

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----

2024.02更新