

- 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		組合員等記号・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

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
----------	-----

2025.12更新