

☐ 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 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 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。

2025.12更新

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----