

※ 申請のとおり 再交付する。	班 長	班	主 査

組 合 員 証 任 意 継 続 組 合 員 証
 被 扶 養 者 証 高 齢 受 給 者 証
 特 定 疾 病 療 養 受 療 証 限 度 額 適 用 認 定 証
 限 度 額 適 用 ・ 標 準 負 担 額 減 額 認 定 証

再交付申請書

組合員証 記号番号	公立岡山	組合員氏名	
所属コード		所属機関の 名 称	
再交付該当者氏名		生 年 月 日	
		昭 和 平 成 令 和	年 月 日
		昭 和 平 成 令 和	年 月 日
		昭 和 平 成 令 和	年 月 日
		昭 和 平 成 令 和	年 月 日
		昭 和 平 成 令 和	年 月 日
再交付申請の理由 (具体的に詳しく記入する)			
上記のとおり申請します。		所属所受付印	支部受付印
公立学校共済組合岡山支部長 殿			
令和 年 月 日			
住 所			
申請者 氏 名			

- 再交付申請の理由は、具体的に詳しく（最終の医療機関の受診日、通常の保管方法、紛失前後の状況、紛失したと思われる日時・場所・理由等）記入し、支部に提出してください。
- 任意継続組合員が申請する場合は、所属所長の記載事項の証明は不要です。
- 標準負担額減額認定証の再交付の場合には、減額対象者の氏名、限度額適用・標準負担額減額認定証の場合には、当該限度額適用対象者又は、減額対象者の氏名も再交付申請の理由欄に記入してください。

※ 申請のとおり 再交付する。	班 長	班	主 査

組 合 員 証 任意継続組合員証
 被扶養者証 高齢受給者証
 特定疾病療養受療証 限度額適用認定証
 限度額適用・標準負担額減額認定証

再交付申請書

組合員証 記号番号	公立岡山 A00000	組合員氏名	
所属コード	0A000	所属機関の 名 称	
再交付該当者氏名		生 年 月 日	
岡山 太郎		昭和 平成 令和	60年 7月 1日
		昭和 平成 令和	年 月 日
		昭和 平成 令和	年 月 日
		昭和	年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
再交付申請の理由 (具体的に詳しく記入する)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 再交付の理由を詳しく記入 ・最終の医療機関の受診日 ・通常の保管方法 ・紛失前後の状況 ・紛失したと思われる日時・場所・理由 等 </div> <p>紛失のため。紛失場所及びその月日は不明であるが、最後の組合員証使用は、令和〇年〇月〇日の□□□□であった。なお、組合員証の平常の保管は財布の中であった。令和〇年〇月〇日紛失に気づき、財布の中身、自宅、および病院等心当たりを探したが発見に至らなかったため再交付願います。</p>	
上記のとおり申請します。		所属所受付印	支部受付印
公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 〇年 〇月 〇日 住 所 岡山市北区内山下2-4-6 申請者 氏 名 岡山 太郎		<div style="border: 2px solid black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 所属所 受付印 </div>	

1. 再交付申請の理由は、具体的に詳しく（最終の医療機関の受診日、通常の保管方法、紛失前後の状況、紛失したと思われる日時・場所・理由等）記入し、支部に提出してください。
2. 任意継続組合員が申請する場合は、所属所長の記載事項の証明は不要です。
3. 標準負担額減額認定証の再交付の場合には、減額対象者の氏名、限度額適用・標準負担額減額認定証の場合には、当該限度額適用対象者又は、減額対象者の氏名も再交付申請の理由欄に記入してください。