

※ 申請のとおり 再交付する。	班 長	班	主 査

再交付申請書

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	
再交付が必要な書類にチェックしてください。			
☐ 資格確認書			
☐ 資格情報のお知らせ			
☐ 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
		昭和 平成 令和	年 月 日
再交付申請の理由	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ その他（ ）		
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			

任意継続組合員が申請する場合は、所属所受付印は不要です。

※ 申請のとおり 再交付する。	班 長	<記入例1> 資格確認書を紛失した場合	主 査

再交付申請書

記号番号	公立岡山 A00000	組合員氏名	岡山 太郎	
所属コード	○A○○○	所属機関の 名 称	○○小学校	
再交付が必要な書類にチェックしてください。 ☒ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 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				
再交付該当者氏名		生 年 月 日		
		昭和 平成 令和 ○○年 0 7 月 0 4 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	☒ 紛失 ☐ 破損 ☐ その他 ()			
上記のとおり申請します。 公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 住 所 岡山市北区内山下1-2-3-202 申請者 氏 名 岡山 太郎		所 属 所 受 付 印	支 部 受 付 印	
		所属所 受付印		

任意継続組合員が申請する場合は、所属所受付印は不要です。

※ 申請のとおり 再交付する。	班 長	＜記入例2＞ マイナンバーカードの再発行等により、マイナ保険証が一時的に利用できなくなるため、資格確認書の新規発行を希望

再交付申請書

記号番号	公立岡山 A00000	組合員氏名	岡山 太郎	
所属コード	○A○○○	所属機関の 名 称	○○小学校	
再交付が必要な書類にチェックしてください。 ☒ 資格確認書 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 特定疾病療養受療証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証				
再交付該当者氏名		生年月日		
		昭和 平成 令和 岡山 花子 ○○年 0 7 月 0 4 日		
		昭和 平成 令和 年 月 日		
		昭和 平成 令和 年 月 日		
		昭和 平成 年 月 日		
		令和 月 日		
再交付申請の理由		☐ 紛失 ☐ 破損 ☒ その他 (マイナンバーカードの再発行により、一時的にマイナ保険証)		
上記のとおり申請します。 公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 住 所 岡山市北区内山下1-2-3-202 申請者 氏 名 岡山 太郎		所 属 所 受 付 印	支 部 受 付 印	
		所属所 受付印		

任意継続組合員が申請する場合は、所属所受付印は不要です。