

組合員被扶養者証
 組合員被扶養者証
 標準負担額減額認定証
 標準負担額減額認定証
 特定疾病療養受領証
 船員組合員被扶養者証
 船員組合員被扶養者証
 任意継続組合員被扶養者証
 任意継続組合員被扶養者証

再交付申請書

再交付区分ごとに別葉にしてください。

所属所名	氏名	生 年 月 日	昭 和 年 月 日
所属コード	組合員証番号		
再交付申請の理由 (具体的に詳しく記入してください)			
区 分	被 扶 養 者 氏 名		
組合員被扶養者証			
船員組合員被扶養者証			
上記のとおり申請します。			
公立学校共済組合長崎支部長 様			
郵便番号			
平成 年 月 日	申請者	住所	氏名 (印)
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。			
平成 年 月 日	郵便番号	(電話 - -)	
所属所住所			
所属所名			
所属所長		職 名	氏名 (印)

※ 組合員被扶養者証又は船員組合員被扶養者証の再交付の場合は、当該被扶養者の氏名を記入してください。