

任意継続組合員証・任意継続組合員被扶養者証  
 標準負担額認定証・特定疾病療養受療証  
 高 齢 受 給 者 証  
 再交付申請書

組合員氏名 (ふりがな)				所属所名			
組合員証番号				所属所コード			
組合員生年月日	昭和	年	月	日	組合員の性別	男・女	
組合員資格取得年月日	平成	年	月	日			
特定疾病名	1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血漿分画製剤を投与している先天性血漿凝固第Ⅶ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ因子障害等 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群						
[再交付申請の理由を] [具体的、詳細に記入]							
被扶養者名	認定区分	(フリガナ) 被扶養者氏名	生年月日	性別	続柄	該当事項	
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日			被扶養者証	減額認定
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日				特定疾病
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日				
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日				
上記のとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分留意します。 なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに旧証を返却いたします。 年 月 日							
公立学校共済組合京都支部長 様				(〒 - ) 電話 ( ) -			
住所				申請者 氏名			

- 1 標題及び欄中、該当する事項は○で囲んでください。
- 2 亡失の場合を除き、損傷又は余白がなくなった組合員証等を添えてください。
- 3 亡失した場合等の理由については、いつ、誰が、どこで、どのような状態で亡失したか、また、常時、証の保管状況について、詳細に記載してください。
- 4 特定疾病療養証の再交付申請等については、該当する特定疾病名に○印を記入してください。