

【送付先】

〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1

日本郵政共済組合 共済センター 被扶養者担当 あて

# 組合員証等亡失届

申請日

年 月 日

組合員欄	組合員番号													組合員種別 <small>該当する方に☑を入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 組合員	<input type="checkbox"/> 任意継続組合員
	組合員住所	(〒 - )														
	氏名									生年月日 (和暦)	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 平成	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	( )								※ 携帯以外の場合は、該当する項目に☑を入れてください				<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先

氏名	組合員本人	被扶養者 [ ]	被扶養者 [ ]	被扶養者 [ ]
<b>返納できない証</b> 該当箇所にも必ず☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 組合員証 (本人) <small>※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む</small>	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <small>※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む</small>	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <small>※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む</small>	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <small>※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む</small>
	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証
	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証
	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
	<input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書	<input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書	<input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書	<input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書
	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済
	<input type="checkbox"/> 亡失した	<input type="checkbox"/> 亡失した	<input type="checkbox"/> 亡失した	<input type="checkbox"/> 亡失した
<input type="checkbox"/> 廃棄した	<input type="checkbox"/> 廃棄した	<input type="checkbox"/> 廃棄した	<input type="checkbox"/> 廃棄した	
<input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (返納時期: 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (返納時期: 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (返納時期: 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (返納時期: 年 月 日)	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

【注意事項】

1. 各項目に該当する□にチェック☑をしてください。被扶養者分の亡失が4人以上いる場合はコピーして使用してください。
2. 任意継続組合員制度に加入する方は、任意継続組合員の組合員証等が届くまでの間は現職時の組合員証等を使用してください。任意継続組合員の組合員証等が届いたら、必ず現職時の組合員証等を返納してください。
3. 亡失届をもって再交付申請とはならないため、再交付を希望の場合は「組合員証等再交付申請書」を共済センターへ提出してください。

共済組合 使用欄	受付	入力		確認	
		入力者	入力日	1審	2審

【送付先】

記載例

共済センター 被扶養者担当 あて  
さいたま市中央区新都心3-1

組合員証等亡失届

申請日

令和〇 年 △ 月 □ 日

組合員欄	組合員番号	0	1	2	3	4	5	6	7	組合員種別 <small>該当する方に☑を入れてください</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員	<input type="checkbox"/> 任意継続組合員	
	組合員住所	(〒 123 - 4567 ) 埼玉県さいたま市中央区新都心12-34-56-789											
	氏名	共済 太郎						生年月日 (和暦)	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	〇年	〇月	〇日	<input type="checkbox"/> 平成
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	〇×〇	( 〇×〇× )	〇〇〇〇	※ 携帯以外の場合は、該当する項目に☑を入れてください						<input type="checkbox"/> 自宅	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先

氏名	組合員本人	被扶養者 [ 共済 花子 ]	被扶養者 [ 共済 ゆう太 ]	被扶養者 [ ]
該当箇所必ず☑を入れてください。 返納できない証 返納できない理由	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員証 (本人) <small>※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <small>※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <small>※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む</small>	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <small>※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む</small>
	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証
	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証
	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
	<input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書	<input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書	<input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書	<input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書
	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済
	<input type="checkbox"/> 亡失した	<input type="checkbox"/> 亡失した	<input checked="" type="checkbox"/> 亡失した	<input type="checkbox"/> 亡失した
<input type="checkbox"/> 廃棄した	<input checked="" type="checkbox"/> 廃棄した	<input type="checkbox"/> 廃棄した	<input type="checkbox"/> 廃棄した	
<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (返納時期: 令和〇 年 △ 月 □ 日)	<input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (返納時期: 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (返納時期: 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (返納時期: 年 月 日)	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

【注意事項】

1. 各項目に該当する□にチェック☑をしてください。被扶養者分の亡失が4人以上いる場合はコピーして使用してください。
2. 任意継続組合員制度に加入する方は、任意継続組合員の組合員証等が届くまでの間は現職時の組合員証等を使用してください。任意継続組合員の組合員証等が届いたら、必ず現職時の組合員証等を返納してください。
3. 亡失届をもって再交付申請とはならないため、再交付を希望の場合は「組合員証等再交付申請書」を共済センターへ提出してください。

共済組合 使用欄	受付	入力		確認		
		入力者	入力日	1審	2審	