

# 組合員証等再交付申請書

申請日

令和 年 月 日

下記のとおり申請します。

組合員欄	組合員証番号	0	生年月日	
			(和暦)	年 月 日
	住所	(〒 - )		
	氏名・印 ※押印必須		電話番号 (日中の連絡先)	Tel ( )

※押印がないものは返送いたします。

## ○組合員証または被扶養者証の再交付を希望する場合

再交付が必要な方	氏名	生年月日	対象者種別	理由	再交付する証の名称
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> 組合員証(カード) <input type="checkbox"/> 被扶養者証(カード)
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> 組合員証(カード) <input type="checkbox"/> 被扶養者証(カード)

## ○上記以外の証(紙の証)の再交付を希望する場合

再交付が必要な方	氏名	生年月日	対象者種別	理由	再交付する証の名称
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> その他( )

再交付申請の理由を詳しく記入してください

(注意)

- 新しい組合員証等の発行には、2週間程度を要しますのでご了承ください。
- 「再交付の理由」が「汚損」の場合は、新しい組合員証等を受領後、速やかに古い組合員証等と「組合員証等返納票」兼「亡失届」を併せて共済センターへ返納してください。
- 再交付申請書を共済センターへ提出した後、古い組合員証等が見つかった場合は古い組合員証等と「組合員証等返納票」兼「亡失届」を併せて共済センターへ返納してください。

共済組合 使用欄	受付	審査	1	2	処理	再交付登録( 年 月 日)		亡失登録( 年 月 日)	
						1	2	1	2

# 組合員証等再交付申請書

申請日

令和 ○○年 ○○月 ○○日

記入例

組合員欄	組合員証番号	0 1 2 3 4 5 6 7	生年月日 (和暦) 平成 ××年 ××月 ××日
	住所	(〒 123 - 4567 ) 埼玉県さいたま市郵政区共済町△-○×	
	氏名・印 ※押印必須	共済 太郎	電話番号 (日中の連絡先) Tel 012 ( 345 ) 4567

【押印必須】印漏れのないようにお願いします。

※押印がないものは返送いたします。

## ○組合員証または被扶養者証の再交付を希望する場合

再交付が必要な方	氏名	生年月日	対象者種別	理由	再交付する証の名称
再交付が必要な方	共済 花子	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ××年××月××日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	<input checked="" type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> 組合員証(カード) <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者証(カード)
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> 組合員証(カード) <input type="checkbox"/> 被扶養者証(カード)
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> 組合員証(カード) <input type="checkbox"/> 被扶養者証(カード)

組合員証等の再交付が必要な方の氏名、生年月日、対象者種別を記入してください。

再交付の理由に☑を入れてください。

再交付を希望する組合員証等の名称に☑を入れてください。

## ○上記以外の証(紙の証)の再交付を希望する場合

再交付が必要な方	氏名	生年月日	対象者種別	理由	再交付する証の名称
再交付が必要な方	共済 次郎	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ××年××月××日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	<input checked="" type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損	<input checked="" type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> その他( )

## 再交付申請の理由を詳しく記入してください

- (例) 医療機関を受診後、帰宅途中に自宅近くで買い物をした際、落失したとおもわれる。
- (例) 外出した際に、車の中に組合員証等を保管していたが、車上荒らしに遭い盗難された。
- (例) 転居により、組合員証裏面の住所欄がいっぱいとなり、新住所が記入できなくなってしまった。

### (注意)

- 新しい組合員証等の発行には、2週間程度を要しますのでご了承ください。
- 「再交付の理由」が「汚損」の組合員証等の再交付の理由を詳細に記入してください。受領後、速やかに古い組合員証等と「組合員証等返納票」兼「亡失届」を併せて共済センターへ返納してください。
- 再交付申請書を共済センターへ提出した後に、古い組合員証等が見つかった場合は古い組合員証等と「組合員証等返納票」兼「亡失届」を併せて共済センターへ返納してください。

共済組合 使用欄	受付	審査	1	2	処理	再交付登録( 年 月 日)		亡失登録( 年 月 日)	
						1	2	1	2