

「医療費のお知らせ」
(再) 交付申請書記入例
(加入者用)

この申請書は、『医療費のお知らせ』を紛失・汚損・破損等の理由により、(再)交付を必要とするときに使用してください。

《提出上の注意》

○汚損・破損の理由で申請する場合は、必ず使用できなくなった『医療費のお知らせ』を添付してください。

加入者証に記載されている記号番号を記入してください。

該当するものに☑し
てください。

必要な年分を記入
してください。
ただし、再発行で
できるのは過去5年
分までになります。

学校法人等名とな
っていますが、学校
(園)名でも構いま
せん。

日中繋がる番号
を記入してくだ
さい。

担当者名を記
入してくださ
い。

「医療費のお知らせ」(再) 交付申請書

加入者番号										加入者氏名		生年月日							
県コード	学種	学校番号			個人番号														
1	3	A	9	9	9	9	0	1	2	3	4	湯島 太郎	昭平	4	8	0	6	1	5
(※1) 申請事由 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失したため。 <input type="checkbox"/> 汚損・破損したため。 <input type="checkbox"/> その他()																			
(※2) 平成(令和) 1 年分の『医療費のお知らせ』を再交付申請します。																			
上記のとおり申請します。 令和 5 年 12 月 1 日 日本私立学校振興・共済事業団 理事長 殿										住所 東京都文京区湯島1-2-3 湯島マンション303号		電話番号 (必ず記入してください) 080-9999-0000							
上記の請求は、事実と相違ない ものと認めます。										学校法人等 所在地 東京都文京区湯島3-2-1		電話番号 (必ず記入してください) 03-3813-0000							
令和 5 年 12 月 4 日										学校法人等 学校法人等名 学校法人 湯島学園									
										代表者名 理事長 湯島一郎									
										担当者名 山田									

※1 「申請事由」欄は、必ず該当するものに☑してください。
 ※2 必要な年分を記入してください。ただし、再発行できるのは過去5年分までになります。

《注意》
 1. 『医療費のお知らせ』は、学校法人等を経由して、お手元に届きます。
 2. 電話番号は、日中繋がる番号をお願いします。