

「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。

資格確認書等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												
加入者等記号・番号												
県コード	学種	学校番号	個人番号	扶養	加入者氏名	生年月日						
13	A	99999	9999900	00	私学 太郎	昭平	5	5	0	6	1	5
※1 申請事由 ☒ 紛失したため。 ☐ 汚損・破損したため。 ☐ その他												
※2 令和 5 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。					郵便番号(113-8888)		電話番号(必ず記入してください)					
令和 6 年 12 月 1 日 請求					住所 東京都文京区湯島9-99		080-9699-0000					
日本私立学校振興・共済事業団 理事長 藤					氏名 私学 太郎							
上記の請求は、事実と相違ないものと認めます。					郵便番号(113-9999)		電話番号(必ず記入してください)					
令和 6 年 12 月 4 日 学校法人等所在地					東京都文京区湯島999		03-3813-0000					
学校法人等名					学校法人 湯島共済学園							
代表者名					理事長 私学一郎							
						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。