

「医療費のお知らせ」
(再) 交付申請書記入例
(任意継続加入者・喪失者)

この申請書は、『医療費のお知らせ』を紛失・汚損・破損・資格喪失していて交付されなかった等の理由により、(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、再発行できるのは過去5年分
までになります。

日中繋がる番号
を記入してくだ
さい。

点線から下の部分
は宛名として使用
しますので、必ず、
記入してくださ
い。

「様」は、訂正しないでください。

【任意継続加入者・喪失者用】

「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								姓	名	年	月	日					
1	3	A	9	9	9	9	0	1	2	3	4	湯島	太郎	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"/> 資格喪失していたため、交付されていない。 <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。																				
請求者 日本私立学校振興・共済事業団 理事長 殿										郵便番号(113-8888) 東京都文京区湯島1-2-3 湯島マンション303号		(※3) 電話番号 (必ず記入してください) 080-9999-0000								
										住所 東京都文京区湯島1-2-3 湯島マンション303号		氏名 湯島 太郎								

※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。
 ※3 電話番号は、日中繋がる番号をお願いします。

【送付先】 〒113-8441 東京都文京区湯島1丁目7番5号
 私学事業団 短期給付課 療養給付係

〒 113-8888
 東京都文京区湯島1-2-3
 湯島マンション303号
 湯島 太郎 様

このたび申請のありました『医療費のお知らせ』を送付いたします。

お願い

この部分は発送時に使用しますので、ご自宅の住所・氏名を記入してください。