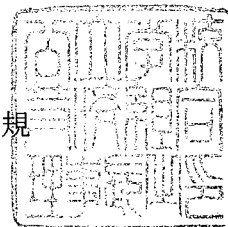


公本厚第140の6号  
平成18年11月1日

日本病院会 御中

公立学校共済組合  
理事長 工藤 智規



公立学校共済組合組合員証等の更新について (通知)

標記のことにつきましては、当組合においては下記のとおり取り扱うこととなりましたので、ご協力方よろしく申し上げます。

記

- 1 平成18年12月1日からカード様式となる組合員証等
  - (1) 公立学校共済組合組合員証
  - (2) 公立学校共済組合組合員被扶養者証 (新設)
  - (3) 公立学校共済組合船員組合員証
  - (4) 公立学校共済組合船員組合員被扶養者証 (新設)
  - (5) 公立学校共済組合任意継続組合員証
  - (6) 公立学校共済組合任意継続組合員被扶養者証 (新設)( (5) 及び (6) については、平成18年12月1日前に発行済みのものは紙様式のまま使用します。 )
  
- 2 カード様式の組合員証等の交付年月日等  
平成18年12月1日  
なお、カード様式の組合員証等は、平成18年11月中に、紙様式の組合員証等を回収した上で交付する予定ですが、回収後の診療のため、別紙1の様式による資格証明書を交付することがありますので、対応していただきますようお願いいたします。  
また、カード様式の組合員証等を回収処理の関係上、同日前に交付することがありますので、この場合も適宜対応していただきますようお願いいたします。
  
- 3 平成18年12月1日以後も引き続き紙様式の証
  - (1) 公立学校共済組合高齢受給者証
  - (2) 公立学校共済組合標準負担額減額認定証
  - (3) 公立学校共済組合限度額適用・標準負担額減額認定証
  - (4) 公立学校共済組合特定疾病療養受療証

4 廃止する証

公立学校共済組合遠隔地被扶養者証

(平成18年12月1日以後は無効となります。)

5 様式

(1) カード様式

ア サイズ

縦54mm×横86mm×厚さ0.25mm

イ カードデザイン

別紙2のとおり。

(2) 紙様式

ア サイズ

縦127mm×横91mm

イ 紙質等

(ア) 公立学校共済組合高齢受給者証及び公立学校共済組合限度額適用・標準負担額減額認定証

上質紙・白色(特厚口)

(イ) 公立学校共済組合標準負担額減額認定証及び公立学校共済組合特定疾病療養受療証

上質紙・ラベンダー色(特厚口)

(公立学校共済組合特定疾病療養受療証には有効期限はありません。)

担当：公立学校共済組合本部厚生部

福利課短期給付班 高井・伊藤・平野

TEL：03-5259-5799

FAX：03-5259-5862

公立学校共済組合員  
公立学校共済組合員の被扶養者 資格証明書

交付年月日 平成 年 月 日交付  
有効期間 平成 年 月 日から  
平成 年 月 日まで

組合名	名 称						
		公立学校共済組合 支部					
組合員	所在地						
	組合員証の 記号番号	記号	番号				
	氏名・生年月日						
	現住所						
受給者	資格取得年月日						
	氏名・生年月日						
	現住所						
受給者	組合員との続柄						
	本証明書発行の理由						

上記の者は、当組合の組合員（組合員の被扶養者）であることを証明する。

平成 年 月 日

公立学校共済組合 支部長 印

公立学校共済組合 本人 平成18年12月1日 交付 001  
組合員証 記号 公立〇〇 番号 1234-56789

氏名 コウリツ タロウ  
公立 太郎

生年 昭和30年1月1日 性別 男  
資格取得年月日 昭和53年4月1日



発行機関所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区神田駿河台〇〇-〇

保険者番号・名称 12345678 公立学校共済組合〇〇支部  
保険者電話番号 123-456-7890

印

注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保管してください。
2. 保険診療を受けようとするときは、この証を必ず保険医療機関等の窓口で渡してください。
3. 組合員の資格がなくなったり、その被扶養者でなくなったりしたときは、速やかにこの証を組合に返してください。
4. 不正にこの証を使用した者は、詐欺罪による刑事処分の対象となります。

住所


備考

公立学校共済組合 家族 平成18年12月1日 交付 011  
組合員被扶養者証 記号 公立〇〇 番号 1234-56789

氏名 コウリツ ハナコ  
公立 花子

生年 昭和30年1月1日 性別 女  
認定年月日 昭和53年4月1日



発行機関所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区神田駿河台〇〇-〇

保険者番号・名称 12345678 公立学校共済組合〇〇支部  
保険者電話番号 123-456-7890

印

注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保管してください。
2. 保険診療を受けようとするときは、この証を必ず保険医療機関等の窓口で渡してください。
3. 組合員の資格がなくなったり、その被扶養者でなくなったりしたときは、速やかにこの証を組合に返してください。
4. 不正にこの証を使用した者は、詐欺罪による刑事処分の対象となります。

住所


備考