

平成 2 2 年 1 0 月 8 日

都道府県医師会  
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
鈴木 邦彦

私立学校教職員共済加入者証等のカード化及び更新について

標記の件につきまして、日本私立学校振興・共済事業団理事長より別紙のとおり周知依頼がありましたので、ご連絡申し上げます。

現在、私立学校教職員共済加入者へ交付しております加入者証及び遠隔地被扶養者証について、平成 2 2 年 1 1 月 3 0 日で有効期限が切れることに伴い、加入者証及び加入者被扶養者証（以下「加入者証等」という。）を平成 2 2 年 1 2 月 1 日より P E T 素材のカードタイプのものに変更し、加入者証等の更新が実施されることとなります。（デザイン等具体的な様式については、別紙をご参照ください。また、加入者証【本人】及び加入者被扶養者証【家族】の見本を同封しております。）

また、カードタイプへの変更に伴い遠隔地被扶養者証を廃止し、加入者証等（任意継続の加入者証等は除く。）に有効期限を定めないこととなりました。

なお、事務処理の関係上、平成 2 2 年 1 2 月 1 日前に新しい加入者証等が発行される場合もあります。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

【添付資料】

1. 加入者証等のカード化及び更新について  
（平 22.9.14 私共資格第 547 号 日本私立学校振興・共済事業団理事長）
2. 加入者証等見本（加入者証【本人】、加入者被扶養者証【家族】）

私共資格第 547 号

平成 22 年 9 月 14 日

日本医師会  
会長 原中 勝征 殿

日本私立学校振興・共済事業団

理事長 河田

第一



#### 加入者証等のカード化及び更新について

平素から、私学事業団の共済事業につきましては格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当事業団が現在加入者に交付しています加入者証及び遠隔地被扶養者証は、平成 22 年 11 月 30 日で有効期限が切れます。このたび、これを機に加入者証及び加入者被扶養者証（以下「加入者証等」という）を一人 1 枚の PET 素材のカードタイプに変更し、平成 22 年 12 月 1 日を期して加入者証等の更新を実施いたします。

カードタイプの加入者証等を交付することに伴い遠隔地被扶養者証を廃止すること、加入者証等には有効期限を定めないこととしました。（ただし、加入者証 任意継続及び加入者被扶養者証 任意継続には有効期限を定めています。）

つきましては、新たに交付する加入者証等の見本をお送りしますので、関係各位に御周知方お取り計らいくださいますようお願いいたします。

なお、事務処理の関係上、平成 22 年 12 月 1 日前に新しい加入者証等が発行される場合がありますので、併せて御周知方よろしくようお願いいたします。

私立学校教職員共済 【本人】加入者 発行番号 1234567890  
 加入者証 平成22年12月 1日交付  
 記号 13A9999 番号 00001  
 氏名 私学 太郎  
 生年月日 昭和33年12月30日 性別 男  
 資格取得年月日 昭和53年 4月 1日

保険者所在地 東京都文京区湯島1丁目7番5号 TEL.03-3813-5321  
 保険者番号・名称 341130021 日本私立学校振興・共済事業団

注意事項 保険診療を受けようとするときは、この証を保険医療機関等の窓口で渡してください。

住所

備考  
 ※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。  
 (記入は自由です。)記入する場合は、1,2,3.のいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)  
 【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球 】

〔特記欄：〕

署名年月日： 年 月 日  
 本人署名(自筆)： 家族署名(自筆)：

私立学校教職員共済 【家族】被扶養者 発行番号 1234567890  
 加入者被扶養者証 平成22年12月 1日交付  
 記号 13A9999 番号 00001  
 氏名 私学 花子  
 生年月日 昭和36年 2月20日 性別 女  
 認定年月日 昭和53年 4月 1日  
 加入者氏名 私学 太郎

保険者所在地 東京都文京区湯島1丁目7番5号 TEL.03-3813-5321  
 保険者番号・名称 341130021 日本私立学校振興・共済事業団

注意事項 保険診療を受けようとするときは、この証を保険医療機関等の窓口で渡してください。

住所

備考  
 ※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。  
 (記入は自由です。)記入する場合は、1,2,3.のいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)  
 【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球 】

〔特記欄：〕

署名年月日： 年 月 日  
 本人署名(自筆)： 家族署名(自筆)：

私立学校教職員共済 【本人】加入者 発行番号 1234567890  
 加入者証 任意継続 平成22年12月 1日交付  
 記号 13A9999 番号 00001  
 氏名 私学 太郎  
 生年月日 昭和33年12月30日 性別 男  
 資格取得年月日 平成22年12月 1日

有効期限 平成24年11月30日

保険者所在地 東京都文京区湯島1丁目7番5号 TEL.03-3813-5321  
 保険者番号・名称 341130021 日本私立学校振興・共済事業団

注意事項 保険診療を受けようとするときは、この証を保険医療機関等の窓口で渡してください。

住所

備考  
 ※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。  
 (記入は自由です。)記入する場合は、1,2,3.のいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)  
 【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球 】

〔特記欄：〕

署名年月日： 年 月 日  
 本人署名(自筆)： 家族署名(自筆)：

私立学校教職員共済 【家族】被扶養者 発行番号 1234567890  
 加入者被扶養者証 任意継続 平成22年12月 1日交付  
 記号 13A9999 番号 00001  
 氏名 私学 花子  
 生年月日 昭和36年 2月20日 性別 女  
 認定年月日 平成22年12月 1日  
 加入者氏名 私学 太郎

有効期限 平成24年11月30日

保険者所在地 東京都文京区湯島1丁目7番5号 TEL.03-3813-5321  
 保険者番号・名称 341130021 日本私立学校振興・共済事業団

注意事項 保険診療を受けようとするときは、この証を保険医療機関等の窓口で渡してください。

住所

備考  
 ※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。  
 (記入は自由です。)記入する場合は、1,2,3.のいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)  
 【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球 】

〔特記欄：〕

署名年月日： 年 月 日  
 本人署名(自筆)： 家族署名(自筆)：