申　込　年　月　日
年　　月　　日

防衛省共済組合ＯＢカード交付申込書

防衛省共済組合　　支部長　殿

防衛省共済組合ＯＢカードの交付を申し込みます。

所　　属 （退職者は退職時の所属）		
氏　　名	フリガナ	
生年月日（西暦）	年　　月　　日	
電話番号		
住　　所	〒　　－	
再交付理由 （再交付時のみ記入）		

※他省庁退職の場合、退職時所属には退職時の省庁及び退職日並びに防衛省の退職・出向時の所属をご記入ください。