

国民健康保険 限度額適用 (標準負担額減額 限度額適用・標準負担額減額) 認定証
再交付申請書

平成 年 月 日

(あて先) 岡崎市長

(世帯主) 住 所 岡崎市.....
氏 名.....
(電話 局 番)

次のとおりですので、次の認定証を再交付してください。

再交付を申請する 認定証	限度額適用認定証 標準負担額減額認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証	
被保険者証記号番号	-	
減 額 対 象 者	氏 名	
	生 年 月 日	S・H 年 月 日生
	世帯主との続柄	
再 交 付 を 申 請 す る 理 由	紛失のため 盗難にあったため 損傷や汚損のため その他 ()	

注 損傷により限度額適用認定証等の再交付を申請する場合は、既に交付を受けた限度額適用認定証等を添付すること。

(代理による申請の場合は、下に代理人の住所・氏名を記入してください。)

住所 _____

氏名 _____ 印

受 付 印