

国民健康保険 限度額適用(限度額適用・標準負担額減額)認定証 再交付申請書

令和 年 月 日

常滑市長 殿

世帯主	住 所	常滑市										
	氏 名											
	個人番号											
	電 話	—					—					
届出人	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ										
	氏 名	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ										
	電 話	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ					—					

次のとおり再交付を申請します。

被保険者証番号		適用区分	《 70歳未満 》
氏 名			ア・イ・ウ・エ・オ
個 人 番 号			《 70歳以上 》
生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日		Ⅱ・Ⅰ
再 交 付 申 請 の 理 由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損または汚損 <input type="checkbox"/> その他( )		
発 効 期 日	年 月 日		
長 期 入 院 (オまたはⅡの方のみ)	該 当 ・ 非該当		
長 期 該 当 日	年 月 日		

※添付書類 届出人が本人であることを確認できる書類

《 注意 》

- 1 限度額適用（限度額適用・標準負担額減額）認定証を破り、又は汚した場合の申請には、その限度額適用（限度額適用・標準負担額減額）認定証を添付してください。
- 2 再交付を受けた後、失った限度額適用（限度額適用・標準負担額減額）認定証を発見したときは、直ちに発見した限度額適用（限度額適用・標準負担額減額）認定証を返還してください。