

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

被保険者証 記号・番号			組 合 員 氏 名
限 度 額 適 用 者 減 額 対 象 氏 名	氏 名	性 別	生 年 月 日
		男 女	昭 ・ 平 年 月 日
再 交 付 申 請 の 理 由			認 定 証 回 収 区 分
			添 付 回 収 不 能
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 組 合 員 氏 名</p> <p style="text-align: center;">全国土木建築国民健康保険組合理事長 様</p>			

(注) 1 「認定証回収区分」欄は、該当する文字を○で囲んでください。
 2 「組合員氏名」欄は、組合員本人が署名した場合には押印を省略することができます。