

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の記入例

再交付を必要とする認定証を
○で囲んでください。

該当する区分を○で囲
んでください。

国民健康保険 **限度額適用** 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	71-1505	845	組合員氏名	山下 昭一郎	
限度額適用者 氏名	氏名		性別	生年月日	
	山下 由香子		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	昭・平 39 年 9 月 15 日	
再交付申請の理由	家財整理時に誤って廃棄したため				認定証 回収区分
					添付 <input checked="" type="radio"/> 回収不能
上記のとおり申請します。					
平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日					
住所 東京都 北区 南町 1-8-15					
組合員 氏名 山下 昭一郎					
全国土木建築国民健康保険組合理事長 様					

再交付を必要とする理由を具体的に記
入してください。

記入、押印してください。
ただし、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。