

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証再交付申請書

被 保 険 者 証 記 号 番 号	当麻										
対 象 被 保 険 者	個人番号										
	氏 名										
	生年月日										男・女
	世帯主 との続柄										
長 期 入 院	該当・非該当										
再交付申請理由	① 紛 失 ② 破 損 ③ 遺 棄 ④ 盗 難 ⑤ 焼 失 ⑥ その他 ()										

上記のとおり再交付を申請します。

年 月 日

住所 当麻町

申請者（世帯主）

氏名

当麻町長

宛