

# 国民健康保険標準負担額減額、限度額適用・標準負担額減額認定証再交付申請書の記入例

再交付を必要とする証を  
○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 **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	71-1605	1150	組合員氏名	田崎 健三	
限度額適用 減額対象 氏名	氏名			生年月日	
	田崎 澄代			昭・平・令△△年△△月△△日	
再交付申請の理由	カバンから取り出す際に誤って破ってしまったため				認定証 回収区分
					添付 回収不能
上記のとおり申請します。 令和△△年△△月△△日					
		郵便番号	340-0815		
		住所	埼玉県八潮市八潮3-1-2		
		組合員 氏名	田崎 健三		
		電話	(048) 123 - 4567		
全国土木建築国民健康保険組合理事長 様					

(注)「認定証回収区分」欄は、該当する文字を○で囲んでください。

認定証の希望送付先（受け取り希望先が上記の住所以外の場合）

住所	〒 -		
電話番号	( )	宛名	組合員との関係 ( )
※日中連絡が取れる番号を記入してください。		※宛名が組合員本人である場合、記入は不要です。	

上記に記載した住所以外への送付を希望する  
場合は、送付先を記入してください。  
送付先が自宅以外（病院等）の場合、受取人を  
「宛名」欄に必ず記入してください。

再交付を必要とする理由を具体的に記  
入してください。