

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			生年月日	
	山下 由香子			昭・平・令△△年△△月△△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 回収不能
上記のとおり申請します。					
令和△△年△△月△△日					
組合員 郵便番号 114-0014 住所 東京都北区南町1-8-15 氏名 山下 昭一郎 電話 (03) 3264-4376					
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 () ※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。