

国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額証 再交付申請書

わたしは、上記の証を紛失しましたので、再交付をお願いします。なお、紛失した証に起因する一切の事故については、その責を負います。

年 月 日

江津市長 様

申請者 住 所 江津市 町 番地

氏 名 _____ 印

記

被 保 険 者 証 記 号 番 号	07—	区 分	退職 ・ 一般
世 帯 主 氏 名			
被保険者氏名	性別	続柄	生年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
再交付申請理由	ア 紛失のため イ 破損のため ウ その他 ()		

注意事項：紛失された証については、無効である旨の告示を行います。
 また、医療機関へも無効である旨の通知を行います。
 紛失したと思われた証が出てきた場合は、直ちに返却してください。