

決 裁	理事長	常務理事	事務局長	課長	係長	主任	担当者

限 度 額 適 用 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			
記号番号	建国	枝番	所属支部印
被保険者氏名			
生年月日		年            月            日	
保険料 納入済月	月分まで	再交付申請理由	紛失（警察届出済・旧証の為交付なし） 破 損 ・ 汚 れ ・ 無 余 白
<p style="text-align: center;">                     限 度 額 適 用                      上記の通り 標 準 負 担 額 減 額 認 定 証 の 再 交 付 を 申 請 し ます。                      限 度 額 適 用 ・ 標 準 負 担 額 減 額                 </p> <p style="text-align: center;">                     限 度 額 適 用                      なお紛失した 標 準 負 担 額 減 額 認 定 証 に よ り 事 故 が 発 生 し た                      限 度 額 適 用 ・ 標 準 負 担 額 減 額                 </p> <p style="text-align: center;">                     節は責任をもって弁償することを誓約いたします。                 </p> <p style="text-align: center;">                     年            月            日                       住 所                      組 合 員                      氏 名                 </p> <p style="text-align: center;">                     大阪建設国民健康保険組合            理事長 殿                 </p>			