

	理事長	常務理事	事務局長	課 長	係 長	主 任	担当者
決 裁							

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 〇〇-〇〇〇〇〇〇 枝番 〇〇	所属支部印	
------	-----------------------------	-------	--

被保険者氏名	大建 太郎
--------	------------------

生 年 月 日	〇〇 年 ×× 月 △△ 日
---------	------------------------------

保 険 料 納入済月	〇〇 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
---------------	---------	---------	--

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

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

節は責任をもって弁償することを誓約いたします。

〇〇 年 ×× 月 △△ 日

住 所 大阪市浪速区敷津西2-14-22

組 合 員 氏 名 大建 太郎

大阪建設国民健康保険組合 理事長 殿