

第9号の4様式(第33条関係)

限度額適用・標準負担額減額認定証

限度額認定証

再交付申請書

食事療養標準負担額減額認定証

生活療養標準負担額減額認定証

(申請する証の□にレをご記入ください)

住	新宿区	丁目	番(番地)	号	記号番号	(04 ・ 65) - .								
所	方			世帯主	新宿区長 宛て 令和 年 月 日 左記の理由により再交付を申請いたします。									
No.	氏名	続柄	性別	生年月日	届出人	1 本人 2 世帯主 3 代理人								
1			男・女		氏名	電話								
2			男・女		代理人の 記入	住所								
3			男・女			本人との関係		本人の電話						
4			男・女		誓約書 再交付をした証を紛失しました。今後、紛失した証を発見したときは、直ちに返納し、貴区に迷惑をおかけいたしません。 令和 年 月 日 氏名 _____ 新宿区長 宛て									
5			男・女											
再交付申請 の理由	1 破損 2 汚損 3 紛失 4 盗難 5 未着 6 その他()													
確認方法			備考		処 理 経 過									
1 保険料通知書又は領収書										課長	係長	係員	証区分	
2 運転免許証(No.)													減額	
3 パスポート(No.)													食事	
4 在留カード又は特別永住者証明書 (-)			短期証 有効期限確認 年 月 日							受付	入力	確認	交付	
5 公共料金領収書(電気 ガス 水道)													窓口	
6 その他()														