

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

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

再交付申請書

記入見本

太枠線内をご記入ください。

(申請する証の□にレをご記入ください)

住	新宿区 歌舞伎町 1丁目 4番(番地) 1号			記号番号	(04・65) - 00・0000			
所	世帯主の情報をご記入ください。 方 世帯主 新宿 太郎			新宿区長 宛て 令和 4年 4月 1日 左記の理由により再交付を申請いたします。			保険証の記号番号を記入してください。	
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	新宿 花子	妻	男(女)	昭和30年 3月 20日	氏名	新宿 太郎		電話 03-0000-0000
2			男・女		代理の記入	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 4年 4月 1日 氏名 新宿 太郎 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()			申請を行う方の情報をご記入ください。 代理人申請の場合は、代理人の方の情報を下欄にご記入ください。				
確認	該当するものに○をつけてください。			備考				
1 保険								
2 運転								
3 パスポート(No.								
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				
5 公共料金領収書(電気 ガス 水道)				年 月 日				
6 その他()								
処理経過	課長	係長	係員	申請日の記入と届出人のご署名をお願いします。				
				受付	入力	確認	交付	
				窓口				