

限度額適用・標準負担額減額認定証

限度額適用認定証

特定疾病療養受療証

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

(申請する証の□にレをご記入ください)

記入見本

太枠線内をご記入ください。

住所	新宿区 歌舞伎町 1 丁目 4 番(番地) 1 号			記号番号	(04 ・ 65) - 00 ・ 0000		
世帯主	方 新宿 太郎			新宿区長 宛て 令和 6 年 12 月 2 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	生年月日	届出人	1 本人 2 世帯主 3 代理人		
1	新宿 花子	妻	昭・平・令 36 年 6 月 2 日	氏名	新宿 太郎 電話 03-0000-0000		
2			昭・平・令 年 月 日	代理人の氏名	住所		
3			昭・平・令 年 月 日	記入	本人との関係	本人の電話	
4			昭・平・令 年 月 日	誓約書 今後、紛失・盗難・未着の証を発見した時は、直ちに返納します。			
5			昭・平・令 年 月 日	令和 6 年 12 月 2 日 氏名 新宿 太郎			
再交付申請理由	1 破損 2 汚損 3 紛失 4 盗難 5 未着 6 その他()						
確認方	該当するものに○をつけてください。			備考			
1 保険	()			処 課長 係長 係員			
2 運転	()			経過 申請日の記入と届出人のご署名をお願いします。			
3 パスポート(No.	()			長事			
4 在留カード又は特別永住者証明書 (-)	()			受付 入力 確認 交付			
5 公共料金領収書(電気 ガス 水道)	()			窓口 ・ 郵送			
6 その他()	()						

世帯主の情報を
ご記入ください。

新宿 太郎

保険証または資格確認書の記号番号をご記入ください。

再交付する方の情報
をご記入ください。

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。

該当するものに○をつけてください。

申請日の記入と届出人のご署名をお願いします。