

☐ 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)

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	生 年 月 日		届出人	1 本人 2 世帯主 3 代理人							
1				昭・平・令 年 月 日			氏 名			電 話				
2				昭・平・令 年 月 日		代理人の記入	住 所							
3				昭・平・令 年 月 日			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。 令和 年 月 日 氏 名 新宿区長 宛て								
5				昭・平・令 年 月 日										
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											
1 保険料通知書又は領収書							処 理 経 過	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 (-)								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()														