決裁	課　長	リーダー	係

国民健康保険限度額認定証等再交付申請書

被保険者記号･番号	6	1	ー							

被保険者	氏 名	個人番号	生 年 月 日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

再交付申請の理由（該当に☑。その他の場合は理由を記載。）

☐ 紛失
☐ 盗難
☐ その他（　　）

再交付が必要な証等（該当に☑。）

☐ 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証
☐ 特定疾病療養受療証
☐ 資格情報通知書（資格情報のお知らせ）

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

世帯主　　住　所　雲南市

氏　名

個人番号

島根県雲南市長　様

告示台帳		再交付		受付	