

限度額適用認定証

国民健康保険

標準負担額減額認定証

再交付申請書

限度額適用・標準負担額減額認定証

被保険者証	記号	04	番号			
世帯主氏名						
適用・減額対象者氏名						
住所	辰野町					
個人番号				生年月日	年	月 日
長期入院	該当 ・ 非該当		区分			
再発行の理由						
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 住所 世帯主 氏名 個人番号 (電話 —) 辰 野 町 長 殿						
処理てんまつ						