

様式第7号（第10条関係）

- 国民健康保険被保険者証（・兼高齢受給者証）
- 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証 再交付申請書
- 国民健康保険限度額適用認定証

年 月 日

米原市長 様

申請者 住 所 米原市

（世帯主）氏 名

個人番号

（世帯員）氏 名

個人番号

続柄

- 被保険者証（・兼高齢受給者証）
 - 限度額適用・標準負担額減額認定証
 - 限度額適用認定証
- を ⎓ したので再交付されたく申請します。

被 保 険 者 氏 名	個 人 番 号	生 年 月 日	備 考
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

※亡失した証が発見された場合は速やかに返還すること

汚損・破損の場合はその証を申請時に返還すること

記 番	滋米	確	免・マ・パ・身・外	日	・	担	
号 号		認	()	付	交付／郵送	当	