

様式第 5 号（第 10 条関係）

- ☐ 国民健康保険資格確認書
- ☐ 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

- ☐ 資格確認書
- ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 を
- 亡失
汚損
破損
- したので再交付されたく申請します。
- ☐ 限度額適用認定証

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	

※亡失した証等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等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	