様式第７号（第５条関係）

国民健康保険 標準負担額減額 限度額適用 認定証再交付申請書 限度額適用・標準負担額減額

被保険者記号・番号	（枝番）		
退職区分	一般被保険者・退職被保険者（本人・扶養）		
減額対象者	氏名		
	個人番号		
	生年月日	年　月　日	
世帯主との続柄		長期入院区分	該当・非該当
再交付申請理由	破損等・紛失　（　年　月　日）		
	紛失場所等　（　）		

上記のとおり届けます。

年　月　日

住所　あま市

世帯主

氏名

個人番号

ＴＥＬ　（　）　－

届出者　連絡先（　）　－

あま市長　様

市民生活部　保険医療課