

国民健康保険 各証書等 交付・再交付 申請書

川崎町長 殿

令和 年 月 日

下記の承諾事項を了承の上、次の証書等の 交付・再交付 を申請します。

<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証
<input type="checkbox"/> 特定健診受診券	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
<input type="checkbox"/> 納付証明書（令和 年分）	<input type="checkbox"/> はり・きゅう・マッサージ指圧施術券
<input type="checkbox"/> 医療費のお知らせの写し（令和 年 月 ～ 令和 年 月 診療分）	
<input type="checkbox"/> その他（ ）	

申請者	住所	川崎町大字
	氏名	
	連絡先	— —
対象者	住所	※申請者と同じ場合、住所・氏名は省略可 川崎町大字
	氏名	

承諾事項 (該当事項に限る)	<ul style="list-style-type: none"> ・以前発行分の証書等は使用いたしません。なお、以前発行分の証書等を故意、過失に関わらず使用し、川崎町からその損害分または費用相当額を請求されたときはこれを弁償します。 ・納付証明書の交付後、対象期間に係る国民健康保険税の還付を受けた場合は、その額を控除した額に訂正して申告または提出します。 ・はり・きゅう・マッサージ指圧施術券に記載の注意事項を順守します。 ・医療費通知の写しは、交付期間内であっても医療機関からの請求遅れ等により掲載されない可能性があることを承知します。
-------------------	--

申請者 確認書類	(いずれか1点) ・各種免許証（公的機関発行の顔写真入） ・個人番号カード ・旅券（パスポート） ・在留カード ・その他（ ）					受付印
	(いずれか2点) ・資格確認書もしくは資格情報のお知らせ ・年金手帳等 ・入所施設等職員証 ・複数の公的書類 ・本人の申告により住基等で確認 ・その他（ ）					
	(代理人等の確認) ・住民票、戸籍等により確認 ・法定代理人 ・委任状による任意代理人 ・その他（ ）					
処理欄	交付方法	課長	係長	担当	発行番号	受領欄
	窓口 ・ 郵送					
備考						