

様式第16号(第26条関係)

限 度 額 適 用
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

令和 年 月 日

酒田市長 宛

申 請 人

世帯主氏名

電 話 番 号

住 所	酒田市			
被保険者記号・番号	—			
氏 名	性別	生 年 月 日	世帯主との続柄	
1		昭和 平成 令和 年 月 日		
2		昭和 平成 令和 年 月 日		
3		昭和 平成 令和 年 月 日		
4		昭和 平成 令和 年 月 日		
5		昭和 平成 令和 年 月 日		
理 由	1 破った 2 汚した 3 失った 失った場合はその時の状況			