

第 12 の 2 号様式 (第 11 条の 2 関係)

国民健康保険特定疾病療養受療証再交付申請書

認 定 対 象 者	被 保 険 者 記 号 ・ 番 号												
	個 人 番 号												
	氏 名 及 び 生 年 月 日							世 帯 主 と の 続 柄					
	年 月 日												
理 由		1 破 損 (汚 損) 2 紛 失 3 盗 難 4 焼 失 5 その他 ( )											

上記のとおり申請します。

年 月 日  
世帯主 住 所  
氏 名  
個人番号  
電 話

豊 橋 市 長 様