

記入日 令和 年 月 日

健康保険一部負担金等免除証明書 再発行申請書

記号 - 番号	事業所名		被保険者名			
— ※1						
再発行する申請者が 被保険者の場合	氏名		生年月日	年	月	日
再発行する申請者が 被扶養者の場合	氏名		生年月日	年	月	日
再発行申請事由の発生日	令和 年 月 日					
再発行申請の事由						
上記の通り再発行請求いたします。						
〒 —						
被保険者 住所						
氏名						
電話 () —						

※1. 記号と番号が不明な場合は国のマイナポータルより確認してください。