

被保険者(申請者)情報	被保険者等 記号・番号 (右つめ)	記号 1 2 3	番号 4 5 6	枝番 0 0	マイナ ンバー 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2	被保険者証の記号と番号を記入された場合は、マイナンバーは記入しないでください。	
	氏名	(フリガナ) ソウコ タロウ 倉庫 太郎			生年 月日	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	4 8 0 1 0 1
	住所	〒 100 - 1234	東京 都府県			マンション・アパート名まで記入してください。 江東区富岡1-1-1 ライオンズマンション503	
	電話番号	自宅 03 ( 1234 ) 5678 携帯 090 ( 9876 ) 5432	被保険者とは、お勤めされ 保険料をご負担されている 方を指します。 被扶養者の方の名前を記 入しないよう注意してください。				

認定対象者欄	療養を受けている方	氏名	倉庫 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	48 年 11 月 30 日	続柄	妻
	紛失した証書	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 限度額適用認定証</li> <li>2. 限度額適用・標準負担額減額認定証</li> <li>3. 特定疾病療養受療証</li> </ul>						

紛失したときの状況	紛失の理由	引越しの際に誤って捨ててしまったと思われる。						
	発見時の同意	氏名	倉庫 太郎					

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

受付日付印