

再発行依頼書

証記号 番号	〇〇〇 - 〇〇〇	被保険者氏名	健保 太郎		
被扶養者の場合 はその者の氏名等	氏名	健保 一郎	続柄	長男	
	生年月日	昭和・平成・令和	〇〇年	〇〇月	〇〇日
再発行証明の種類	高額療養費支給決定通知書等				
再発行の理由 及び使用目的	紛失及び心身障害医療費申請書作成の為等				
書類の提出先	市区町村 (〇〇〇市役所〇〇支援課等)				
事業所名	株式会社 〇〇〇				
書類書の送付先 (事業所以外に送付の場合)	事業所 〇〇〇 宛				

上記の事由により再発行願います。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

氏名 健保 太郎

千葉県機械金属健康保険組合 御中