

被保険者証・負担割合証 取り置き申請書

事業所名：

担当者名：

下記の書類を受け取りたいので、取り置きをお願いいたします。なお、書類を受け取る
ことについて、（本人・家族）から同意を得ています。

証の種類	審査会日	被保険者番号	氏名	取り置きが必要な理由
被保険者証・ 負担割合証	R8.4.1	0012345678	広域 太郎	

※被保険者番号の欄について、分からない場合は生年月日や住所等を記入してください。

※審査会日が変わった場合は、再申請をお願いします。