

後期高齢者医療 再交付申請書

記入例

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

次のとおり申請します。

		申請年月日	〇〇年 〇月 〇日
申請者氏名	国分寺 太郎	本人との関係	本人
申請者住所	〒185-8501 国分寺市戸倉1-6-1	電話	042-325-0111

個人番号カードまたは通知カード記載の番号(12ケタ)
ご不明の場合には記入不要です

被 保 険 者	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
	フリガナ	コクブンジ タロウ								生年月日	昭和〇年〇月〇日												
氏名	同上																						
住所	〒	同上																					

本人申請であれば「同上」で省略できますが、
フリガナはご記入ください

再交付する 証明書	1 被保険者証 2 資格証明書 3 限度額適用・標準負担額減額認定証（ I ・ II ・長期入院該当） 4 限度額適用認定証（ I ・ II ） 5 特定疾病療養受療証 6 その他（)	再発行を希望する証を選択
申請の理由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他（)	再発行の理由を選択

(用紙規格 A4)

【処理欄】

確 認 書 類	運転免許証
	介護保険証・障害手帳・住基カード
	金融機関キャッシュカード・通帳
	公的機関からの書類
	その他

受付	処理日	交付方法