

## 後期高齢者医療 再交付申請書

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

記入例

次のとおり申請します。

		申請年月日	○○年○月○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	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 電話番号 042-325-0111	

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		
	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 資格確認書 2 資格情報通知書 3 特定疾病療養受療証 4 その他（ ）			
	再発行を希望する証を選択  再発行の理由を選択			
申請の理由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他（ ）			

(用紙規格 A4)

## 【処理欄】

確認書類	運転免許証・マイナカード
	介護保険証・障害手帳
	公的機関からの書類
	その他

受付	処理日	交付方法