

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

次のとおり申請します。

記入例

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