

記入例

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。

申請年月日、申請書を記入する方の
氏名等をご記入下さい

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名	本人との関係		
申請者住所	〒		
		電話番号	

被保険者本人の氏名等をご記入下さい

被 保 険 者	被保険者番号	個人番号	
	フリガナ	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名		
	住所	〒	電話番号

再交付する証明書の数字に○をつけて下さい

再交付する 証 明 書	1 資格確認書（保険証再交付希望の方は、こちらを選択してください。） 2 資格情報通知書 3 特定疾病療養受療証 4 その他（ 減額認定証 限度額認定証 ）
申 請 の 理 由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他（ ）

申請理由の数字に○をつけて下さい

区 処 理 欄	個人番号確認	マイナンバーカード・住民票の写し	受 付 印

区処理欄につき記入不要