

記入見本

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	令和3年4月1日
申請者氏名	後期 太郎	本人との関係	本人
申請者住所	〒105-8511 港区芝公園1-5-25		
		電話番号	〇〇〇〇-△△△△

被 保 険 者	被保険者番号	11111111	個人番号	空欄でも可
	フリガナ	コウキ タロウ	生年月日	昭和19年10月15日
	氏名	後期 太郎	性別	男 ・ 女
	住所	〒105-8511 港区芝公園1-5-25		
		電話番号	〇〇〇〇-△△△△	

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 4 限度額適用認定証 5 特定疾病療養受療証 6 その他 ()	再交付するものに○を付けてください
申請の理由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他 ()	

申請の理由に○を付けてください