

**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	令和〇年 〇月 〇日
申請者氏名	三鷹 太郎	本人との関係	長男
申請者住所	〒181-8555 三鷹市野崎〇-〇-〇	申請者の情報をご記入ください。	
		電話番号 0422-29-9219	

被 保 険 者	被保険者番号	9999999	個人番号	012345678910
	フリガナ	ミタカ ハナコ	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日
	氏名	三鷹 花子		
	住所	〒181-8555 三鷹市野崎〇-〇-〇	被保険者の情報をご記入ください。	
		電話番号 0422-45-1151		

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（ ）	再交付したい証明書・申請理由に ○印をご記入ください。
	申請の理由	

【 処 理 欄 】

証出力		証交付				確認
/	窓本人	/	窓申者	/	郵送	/