

# 記入例

別記第9号様式（第9条、第26条、第29条、第29条の2関係）

## 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官  
次のとおり申請します

**再交付を希望する方の氏名等を記入**

	申請年月日	令和〇年 〇月 〇日
申請者氏名	多摩 太郎	本人との関係
申請者住所	〒206-0011 多摩市関戸6-12-1	
	電話番号	〇〇

**提出日を記入**

**番号がわからない場合は空欄で構いません**

**12桁のマイナンバー番号がわからない場合は空欄で構いません**

被 保 険 者	被保険者番号	12345678	個人番号	123456781234
	フリガナ	タマ タロウ		
	氏名	多摩 太郎	生年月日	昭和〇年〇月〇日
	住所	〒206-0011 多摩市関戸6-12-1		
		電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	

**再交付を希望する方の氏名等を記入**

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（ ）
申請の理由	1 破損・汚損    ② 紛失    3 盗難    4 その他（ ）

**再交付を希望する証明書にマル（○）**

**再交付の理由はあてはまるものにマル（○）  
「1破損・汚損」の場合は、現在お持ちの証を添付**