

記入例

後期高齢者医療再交付申請書

再交付を希望する方の氏名等を記入してください。

提出日を記入してください。

申請者氏名	多摩 太郎	申請年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
申請者住所	〒206-0000 多摩市関戸6-12-1		
		本人との関係	本人
		電話番号	

番号がわからない場合は、空欄で構いません。

番号がわからない場合は、空欄で構いません。

再交付を希望する方の氏名等を記入してください。

被保険者番号	12345678	個人番号	12桁のマイナンバー
フリガナ	タマ タロウ		
氏名	多摩 太郎	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
住所	〒206-0000 多摩市関戸6-12-1		
	電話番号 000-000-0000		

再交付する
証明書

- 1 被保険者証
- 2 資格情報通知書
- 3 特定疾病療養受療証
- 4 その他 ()

再交付を希望される証明書にマル(○)をしてください。

申請の理由

- 1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他 ()

再交付の理由に当てはまるものにマル(○)をしてください。
※「1 破損・汚損」の場合は、現在お持ちの証を添付してください。