

記入例

後期高齢者医療再交付申請書

申請者は、代筆される方でも結構です。
※押印が不要となりました。

提出日をご記入ください。

申請者氏名	多摩 太郎	申請年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
本人との関係	本人	申請者住所	〒206-0000 多摩市関戸6-12-1
電話番号	000-000-0000		

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。

被 保 険 者	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	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	多摩 太郎	性別	男 ・ 女
	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 ()

再交付を希望される証
明書にマル(○)をして
ください。

再交付の理由に当てはま
るものにマル(○)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 ()