

記入例

後期高齢者医療

- 被保険者証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 限度額適用認定証
- 特定疾病療養受療証
- ()

再交付申請書

届出者名	姫路 一郎	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	本人との関係	子	<input type="checkbox"/> 本人
届出者住所		<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	連絡先電話番号	079-221-2315	

被保険者番号		01234567	個人番号	
被 保 険 者	フリガナ	ヒメジ タロウ		
	氏名	姫路 太郎		
	生年月日	明・大(昭) (西暦) 7 年 10 月 10 日		
	住所	姫路市安田四丁目1番地		
申請の理由		紛失(盗難・汚損・破損・その他())		

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 様

- 被保険者証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 限度額適用認定証
- 特定疾病療養受療証
- ()

上記のとおり、後期高齢者医療 の再交付を申請します。

なお、紛失等にかかるもので後日発見した場合は、直ちに返還します。

令和 4 年 5 月 1 日

以下市(区)町記入欄

受付者		証 処 理	交付：窓口・郵送 (/)
			回収：済・未 (/)
備考			<本人確認>書類名：免(経)・マイ・パ・障・保・介・その他 ()