

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、申請書に記入する方の
氏名等をご記入ください。

		申請年月日	令和●年 4 月 1 0 日							
申請者氏名	文京 太郎		本人との関係	本人						
申請者住所	〒112-0003 文京区春日 1-16-21		電話番号	** (****) ****						
被 保 険 者	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	
	フリガナ	ブンキョウ タロウ						生年月日	明治・大正・昭和20年 1月 2日	
	氏名	文京 太郎								
	住所	〒112-0003 文京区春日 1-16-21		電話番号	** (****) ****					
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 ()						再交付する証明書の数字 に○をつけてください。 (複数可)			
申請の理由	1. 破損・汚損 ②. 紛失 3. 盗難 4. その他 ()									
区処理欄	区処理欄につき記入不要									

再交付する被保険者本人の氏名等をご記入
ください。※被保険者番号が不明の場
合は未記入でかまいません。

再交付する証明書の数字
に○をつけてください。
(複数可)

該当する申請の理由の数字に
○をつけてください。