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。

申請者氏名	文京 太郎	申請年月日	令和 ● 年 4 月 1 0 日
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	** (****) ****

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。

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	<ul style="list-style-type: none">① 資格確認書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 ()	

該当する申請の理由の数字に
○をつけてください。

区処理欄	区処理欄につき記入不要
------	-------------