

後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

記入例

被保険者番号		1	2	3	4	5	6	X	X	個人番号	1234567890XX		
被 保 険 者 本 人	フリガナ	フジサワ タロウ								生年月日	明・大・昭	性 別	男・女
	氏 名	藤沢 太郎											
	住 所	藤沢市朝日町1番地の1											
申請内容		申請する証の種類及び申請理由 ☒被保険者証等（短期証、資格証） ☒紛失 ☐破損・汚損 ☐その他（ ） ☐限度額適用認定証 ☐紛失 ☐破損・汚損 ☐その他（ ） ☐限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐紛失 ☐破損・汚損 ☐その他（ ） ☐特定疾病療養受療証 ☐紛失 ☐破損・汚損 ☐その他（ ）											
神奈川県後期高齢者医療広域連合長 （申請日） 2000年 0月 0日 上記のとおり申請いたします。 （届出人） 氏 名 藤沢 花子 本人との関係 妻 住 所 藤沢市朝日町1番地の1 連絡先電話番号 0466-XX-XXXX													

受付	申請者	☐ 本人 ☐ 同世帯員（住基確認） ☐ 後見人（登記事項証明等確認） ☐ 別世帯員等（代理権、続柄確認）			
	本人確認	☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ 写真付個人番号カード ☐ その他顔写真付証明書（ ）			
		☐ 介護保険証 ☐ 各種健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ その他公的証明証（ ）			
証交付 ☐ 窓口交付⇒本人、同世帯員、後見人 ☐ 郵送交付（発送日 / ,受療証交付 有 ・ 無）					
					収受印