記入例

後期高齢者医療 資格確認書等 再交付申請書

本人の場合は、届出者住所・氏名は省略可

届出者住所	倉敷市西中新田６４０	本人との関係	妻
届出者氏名	倉敷　花子	連絡先電話番号	（４２６）３３９５

被保険者番号		０１２３４５６７	個人番号	○○○○○○○○○○○○
被保険者	フリガナ	クラシキ　タロウ		
	氏　名	倉敷　太郎		
	生年月日	明治　大正　(昭和)　19　年　1　月　1　日		
	住　所	倉敷市　西中新田６４０		
再交付する証		☑ 資格確認書　☑ 減額認定証・限度証　☐ 資格情報のお知らせ　☐ 特定疾病受療証		
再交付事由		☑ 紛失　☐ 破損・汚損　☐ 郵便不達　☐ その他（　）		

岡山県後期高齢者医療広域連合長　様

上記のとおり、後期高齢者医療資格確認書等の再交付を申請します。

令和 ６ 年 １２ 月 ２４ 日

申 請 者

（被保険者氏名）倉敷　太郎

- 再交付の証は、原則として被保険者本人の住所に郵送でお届けします。
- 即日交付の手続きをする方（受領者）は、被保険者本人または年齢が 18 歳以上で被保険者との続柄が三親等以内の方に限ります。（そのほかの方が手続きをする場合は、郵送となります。）
  また、受領者の本人確認書類（運転免許証・保険証など公的身分証明書）が必要です。

受付者		作成者	
交付	窓口 ・ 郵送　（　／　）		
窓口交付本人確認	免　保　介　その他（　）		