後期高齢者医療再交付申請書

記入例

届出者名	広域　太郎	本人との関係	本人
届出者住所	山口県山口市大手町9番11号	連絡先電話番号	083-921-7110

※資格確認書及び資格情報のお知らせの再交付のみ、個人番号の記載が必要です。

被保険者番号	01234567	個人番号	987654321098

被保険者	フリガナ	コウイキ　タロウ
	氏名	広域　太郎
	生年月日	大正・(昭和)　17年　1　月　1　日
	住所	753-8501 山口県山口市大手町9番11号
再交付するもの		☑ 資格確認書　☐ 資格情報のお知らせ　☐ 特定疾病療養受療証
申請の理由		☑ 紛失　☐ 汚損　☐ 破損 ☐ その他（　　）

山口県後期高齢者医療広域連合長　殿

上記のとおり、再交付を申請します。

令和　7　年　10　月　22　日

担当		交付区分	窓口・郵送（　　月　　日送付）
確認書類	個人番号カード・通知カード・免許証・資格確認書・その他（　　）		