

後期高齢者医療再交付申請書

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

※被保険者証の再交付のみ、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	明治・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	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証		
申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 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 3 年 3 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・保険証・その他 ()	